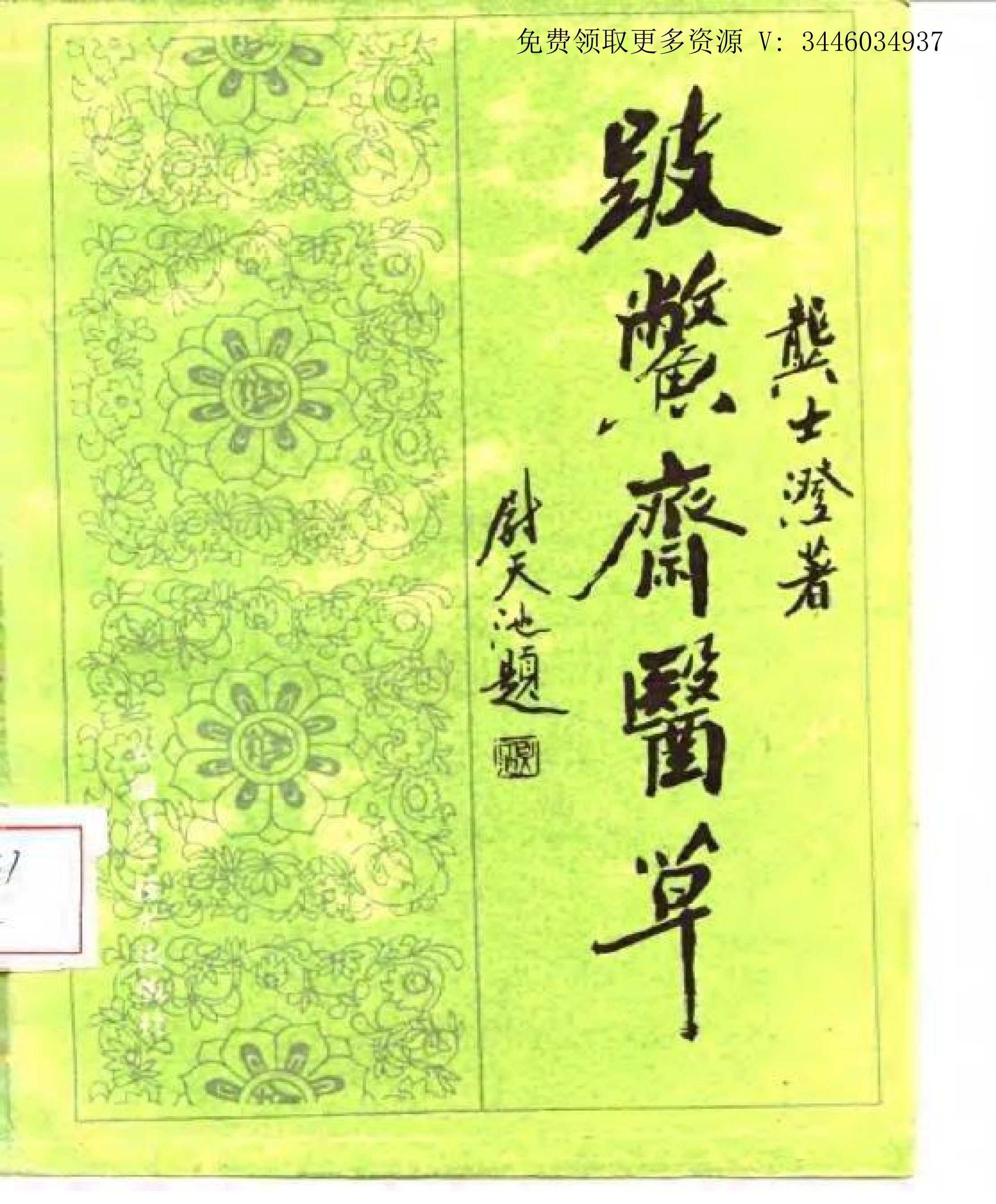

跛鼈齋醫草
龔士澄著
尉天池題

跛鱉齋醫草

龔士澄著

尉天池題

安徽科学技术出版社

责任编辑：　储崇华
封面设计：　赵素萍

敳鉴斋医草

龚士澄　著

安徽科学技术出版社出版
（合肥市金寨路283号）
新华书店经销　　安徽新华印刷二厂印刷
开本：787×1092　1/32　印张：9　字数：134,000
1988年7月第1版　1988年7月第1次印刷
印数：00,001--8,000
ISBN7-5337-0164-X/R·23　　定价：2.85元

序

昔李中梓引孙思邈之祝医者曰："行欲方而智欲圆，心欲小而胆欲大，嗟呼，医之神良，尽乎此矣。"余于行方一词，初亦但从李文仅就医德为解，建国后闻唯物辨证真理，始悟行方之重点涵义，实为坚持原则之谓，则与智圆辅成关系融洽无间，且与下句心小胆大词义组织正同，适成偶句，而品德之美又自概涵其中，真医者之座右铭也。

龚子士澄，以医鸣江左。其论医也，首尊古经，提挈阴阳大纲，复参研各家学说断以己意，师古而不泥，参时而不趋，此非所谓行方而智圆者耶。其诊断也，思考周详，不忽于微，不眩于假象，必求本之所在。而于遣方选药，不避刚峻，不失时机，务求力挽危殆，此非所谓心小而胆大者耶。而其随笔杂说也，则又能补论说及临床所不及，金针度人，绘声绘色。其中复间参有古籍所载之神话而加以驳斥者。其自叙也则复有自误误人之诫，是则又弥见仁者之用心其利之溥，岂徒有功于当时而对后之学者之加惠为何如耶，吾知其可传也必矣。近年稿既定，龚子遂以书来索序，自顾暮齿末学，久荒旧业，未敢应也。既屡辞未许，爰缀数言，序之如右。佛头着粪，甚皇皇也。

龚子，吾旧交也，究心医学外，能诗文，每数年一握手，言笑甚欢。犹忆壬戌之春，余以会事往天长，小住数日，暇辄抵掌纵谈以为快。会后复同游维扬，车行途中，以吟咏唱和相问答，意至乐也。岁月不居，忽忽又已数载，今序斯集，盖不禁悠然有"停云"之思云。

全椒汪岳尊

丙寅仲春于石庐

自　序

吾身素健，因故足蹇，然得以致意读书，并不自伤也；吾庐素陋，四壁隙穿，然得以通风纳月，亦不自苦也；吾医素浅，然必尽心以应诊，尤不敢自误误人也。今吾年已周甲，行道四十稔，读书临证，尝有所识，谨汇著述、医案、医话为一册，命题曰：《跛鳖斋医草》。云草者，斯犹医林一小草也。云跛鳖者，谓己之于医，犹跬步也，虽跬步，尚不失千里之志云耳。

龚士澄

乙丑仲春识

目 录

著述部分

医案部分

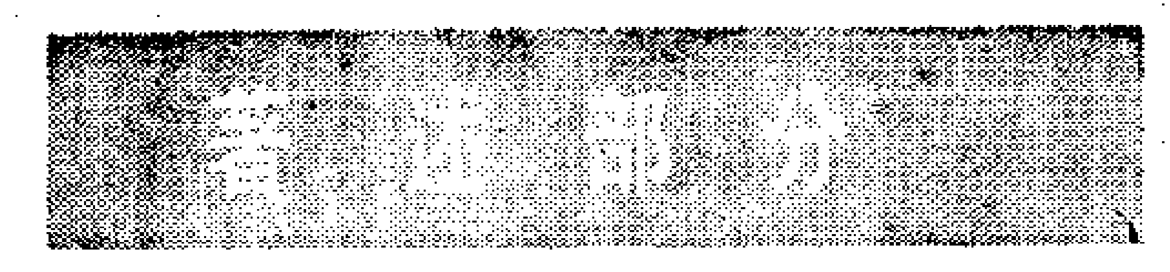
妇科

儿科

外科

其他

医话部分



试论阴火

自东垣著《脾胃论》而阴火之说兴。阴火云何？为便于了解其概况，先将阴火的见证和发生的机理，分别汇集于此。

东垣所称阴火的见证："气短、精神少而生大热，有时而显火独燎其面"；"其脉洪缓，更有身热、心中不便之证"；"气高而喘，身烦热，为头痛，为渴而脉洪"；"使口燥咽干"；"有时热躁"；"其皮肤不任风寒而生寒热"。

阴火的起因及其病机："夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤。此因喜怒忧恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也"。"既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之。相火，下焦、包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位"。"今饮食损胃，劳倦伤脾，脾胃虚则火邪乘之"。"夫阴火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也，……火者，七情之贼也"。"四时节候变更之异气，及饮食失节，心生好恶，皆令元气不行，气化为火"。"或因劳役动作，肾间阴火沸腾"等等。

观东垣虽遵崇《内经》及仲景而论脾胃，然其创见居多。

脾胃气虚则阴火肆虐而贼害元气，就是他的创见之一。但后人以阴火之说概念不清，遂持论各异。今值李氏诞生八百周年，为纪念他的内伤学说和临证经验对祖国医学的巨大贡献，特就阴火问题，略抒管见。

各家对阴火的认识

因东垣合心火、阴火、相火为一谈，含混不清，所以迄今仍认识不一。大体有三说：

1. 认为阴火是离位的相火。丹溪说："凡动皆属火"。火主乎动，其动而中节者，为推动生理机能正常活动的相火，人非此火便缺乏温煦脏腑的动力。火若妄动，则致人以疾，乃为元气之贼。景岳名其常为相火，名其反常为邪火，与丹溪理解是一致的。《脾胃论注释》[1]说，饮食劳倦失于调节，脾胃中元气下陷，则导致肝肾相火离位，上乘脾胃，干扰心包，所以谓之阴火。张石顽说："脐下起者，阴火也"。都是侧重"肾间阴火"而略于"心火独盛"的说法。

2. 认为阴火是心火。《略谈脾虚阴火与甘温除热》[2]一文列举东垣原话："脾胃气衰，元气不足，而心火独盛，心火者，阴火也"，"夫心火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也"。用以阐明脾虚不能升举清气以充养心神，而使心之阴火炽盛，确认"阴火是指心火而言"。此谓心之正火能生土，心之邪火则克土，而不同意阴火是肾中虚阳浮越的说法。其理由为：若系肾间虚火浮越，即应引火归原，岂能用补中益气升举以拔其本？

3. 认为阴火是壮火，即相火。《略谈脾胃论与元气学说》[3]的作者说："……情志郁结，久而化火，火气上升，助长心火，使之成为'食气'的'壮火'，即相火，或叫'阴

火'"。因为壮火不是生长元气的少火，所以为元气之贼，少火发源于命门，与元气是相互资生的。其结论云："壮火即相火，少火非邪火，元气乃少火所化"。赵养葵则将"阴火"喻为"灯烛之火"，谓"须以膏油养之，不得杂一滴寒水，得水则灭矣"，则又作一说。上引诸家论点，各有见地，然皆不甚周详。

阴火与元气的关系

根据东垣的论说，阴火之与元气，无疑是对立的邪正相互消长的关系。但后人往往对把激发人之生机的正常相火与反常的邪火相混同，提出非议。如张景岳说，精藏于肾，是为阴中之水，气化于此，是为阴中之火，因而在《质疑录·论相火为元气之贼》文中说："此火本非邪火，何得言元气之贼？……是元气即相火之所化，而非贼元气之物，其贼元气者，乃壮火而非相火也。若谓相火为下焦、包络之火，即指为元气之贼，而曰火与元气不两立，一胜则一负，则生元气者更有何火耶？"此虽言之凿凿，然而和他自己所说的名其常为相火，名其反常为邪火(参看《传忠录·君火相火论》)相勘，就未免欠妥，令人费解。《评李东垣的学术思想》[4]一文指出东垣所说的阴火与元气的概念模糊，对此，读者是较易接受的。但此文强指李氏说的下焦之火即是肾间动气，并把《脾胃论》"真气又名元气，乃先身生之精气也"，"三焦者，乃下焦元气生发之根蒂"和作者所引《难经·六十六难》的肾间动气、人之生命、十二经之根本，及即丹田、即《内经》之肾，全都等同起来，从而提出元气与相火是一？还是二？这些论调与景岳近似，但不如景岳的质疑直截了当。考东垣虽合阴火、心火、相火于一处，又说火为元气

之贼，却从未说过致病的相火（阴火）就是元气。一代大师，何至不通若此？其所以受到责难，还在于后人把“先身生之精气”解为既生后的肾藏精，又以相火属肾，“元气即相火之所化”等语，作为责难的论据。笔者对“先身生之精气”则另有看法，着眼于先身生三字。《内经》云：“人始生，先成精”，“故生之来谓之精”，“两神相搏，合而成形，常先身生是谓精”。东垣所指即此，谓元气乃本此精气所由生，和出生而后的肾精有别。《内经》云：“人生十岁，五脏始定”，“丈夫……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻”。先身生的精气，是不能与后天肾之精气混为一谈的。

我对阴火的浅见

笔者参考有关资料，采取“以象论脏”、“审证求因”的方法，通过临证体验，认为凡见：虽大热而日晡反减，不任风寒；虽头痛面燎而时作时止；虽时显热躁而肢体怠惰；虽气喘而短怯神疲；虽口咽干燥而冷饮则胀；虽心烦闷乱而不谵妄；虽食欲不振，但时饥而食即热中；舌苔浮黄而舌质不绛，或有齿印；脉象虽洪大而重按无力诸候，即是阴火。但见三两证便是，不必悉具。

东垣阴火的含义较广，不宜在片断中求之，后世虽多所阐发也难免偏颇。浅见以为：阴火，是起于阴经的邪火。但又非指一端，是概太阴脾经和手足少阴、厥阴而言。相火属肾，能温养周身，位居下焦。心包络在君火之旁，寄相火，徐大椿亦以相火名之。盖心火守于上，相火守于下，每因故而相随相助以致病。要言之，养身则相火，致疾为阴火。故东垣曰：“心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心（包络之脉络下焦），心不主令，相火代之；相火，下焦、包络之火，

元气之贼也”。此就阴火之命名与出处而论也。

阴火虽为邪火，然不自发，多因脾胃气衰，元气不足而作，东垣所谓："内伤脾胃始为热中"，他因亦偶致之。饮食劳倦伤元气，后天无以滋养于心；情志过极，心生凝滞，都可生发阴火，"火胜则乘其土位"。水谷化生的清阳之气，因虚下陷，是为"阳精所降"。气陷则脾不运湿，湿亦下而归肾，相火受扰则不守于下，化为邪火，上助心火以侵凌脾胃。"元气不足，而心火独盛"，"脾胃气虚，则下流于肾"，"肾为阴火"。此合心、肾阴火而浅释其机理也。

脾虚不能升浮营气，阴火即乘之而耗血。至于三焦、五脏、九窍，亦常为阴火可乘之地。然其病机则一，元气不足，清阳不升则阴火为患。故其治疗大法为甘温除热，忌用苦寒泻腑。此外，安养心神法可使七情不伤以制阴火。"从阳引阴"与"从阴引阳"针刺法，可导阴火下行和伸引元气。总之，法因证异，亦忌执一不化。

阴火学说运用于临床的体会

脾胃主中州以运四旁，为心肺肝肾四脏生理活动的中心，是脏气升降浮沉的枢纽。故脾胃一虚，阳气下陷，阴火上乘，诸脏则易病。然阴火究非实火，也不是阴虚之火，与阴盛格阳的假火亦异。上文所举阴火的种种证候，常见于久病及内伤杂病者。举例如下：

1.胡某，男，28岁，农民。去秋建住宅，肩担步禁，饥饱不均，屋落成而积劳成疾。身热起伏，面灼热，时咳气喘，尤以胸如火燎为苦。初以外感治不解，至某医院诊断为肺结核。住院月余无进退。转请中医接療治，滋阴、降火、清骨几易其法又罔效。1981年2月15日来诊，窃以疲极耗伤肝阴

而火炎灼肺论治，仍不效。遂宗脾胃气虚下陷，不得散精于肺，阴火得以上乘之旨，以补中益气汤化裁。不十日热退，胸透无异常。

2.余某，女，32岁，农民。1976年8月3日来诊。带下黄白相杂，腹坠肢惰，心中如火，身热，烦渴不多饮，面赤尿黄，自汗，脉虚数，舌尖红。病近两旬。吾作暑症治之，四剂不应。因悟时值农忙，必劳倦伤脾，湿随气陷，阴火上乘土位，故见证如此。而中气不足溲便亦为之变，非暑症也，法宜甘温除热。投异功散加升麻、黄芪、荷叶，三剂即痊愈。

以上各例诊治足证阴火理论运用于临床，其效应是非常明显的。周慎斋说："诸病不愈，必寻到脾胃之中，方无一失。何以言之，脾胃一虚，四脏皆无生气，故疾病日久矣。"斯深得东垣之旨者。阳气下陷则阴火上乘，阳升则火自降。阴火与元气学说，是贯注于《脾胃论》全书的重要内容。"内伤脾胃，百病由生。"是东垣防治内伤杂病的主导思想。他所详述调理脾胃的临证经验，向为今古医家所取法。但关于阴火的阐述，尚欠清晰，目前还无一致的认识，故不揣浅陋，而妄论之。祈有道教正！

附注

[1]湖南省中医药研究所：《脾胃论注释》前言。人民卫生出版社，1976年。

[2]万友生：《略谈脾虚阴火与甘温除热》新医学杂志(10)：10,1978。

[3]郭振球：《略谈脾胃论与元气学说》辽宁中医杂志(1)：7,1981。

[4]姜春华：评李东垣的学术思想。新医药学杂志(11)：1,1978。

凤尾草之用

凤尾草之记载，初见于清·吴其浚撰《植物名实图考》(道光二十八年刊行)，谓其可治五淋，止小便痛。《本草纲目》、《纲目拾遗》所称之凤尾草，乃金星草、翠羽草之古籍别名。本品又名井栏草、石长生。江苏、上海一带名背阴草，福建、广东等地则称鸡脚草，为凤尾蕨科植物，多年生常绿草本。生于阴湿岩石下，或墙边、井旁，涧溪边石隙中亦有生长。华东、中南及云南等地均有出产。另有一种剑叶凤尾草，功用相同。

凤尾草味甘淡、性微寒无毒，一说微苦、寒，或微酸。功用：清热利湿、凉血解毒。我喜其性味和平，不伤人胃气，又无所禁忌，因而于近十余年日常临证中，存心验其功用之确不确，并不断广泛运用于内、妇、儿、外等科，初步取得效验，谨分别摘要简介于后，供同道参考。

泌尿系疾病

1.急性肾炎，属水气(肿)证“阳水”范围。初起恶风寒，发热，面目浮肿，咳嗽，喉肿痛，苔薄白，脉浮数者，越婢汤加凤尾草15克以清热宣肺利湿，较五皮饮加味效速；若偏热重，小便短赤，苔黄，脉数，兼有疮疡病史者，以五味消毒饮(金银花、野菊花、蒲公英、紫地丁、紫天葵)加凤尾草20克，退热消肿之功颇佳。

2.属于淋证范围之肾盂肾炎及乳糜尿，无论是湿热渗入

膀胱或是肾虚而湿浊下注，在育阴制火方剂（如知柏地黄丸）、分清化浊方剂（如加减萆薢分清饮）中加凤尾草20～30克；血淋，小便灼热刺痛，用小蓟饮子合导赤散，加凤尾草20克，其疗效均较原方为优。

肠道疾病

1.湿热泄泻。便下稀黄或夹粘液，腹胀、肛门灼热、尿短赤，于清肠泄热化浊方（如葛根芩连汤、藿香正气散）中加凤尾草20克，可增强疗效；婴儿腹泻，因乳食不当或风湿热迫大肠所致者，各于应用方中加凤尾草10克，能于短期内止泻。

2.赤白痢疾。用治痢散（《医学心悟》方：葛根、苦参、麦芽、山楂、赤芍、黄连、陈皮、陈茶叶）加凤尾草20克，效速不至淹缠。

3.休息痢反复发作，脾阳既虚，湿热又留恋不去者，以凤尾草20～30克，加于理中汤内，近期效果甚好。

妇科疾病

1.带下。带下俱是湿证，因于湿热者色黄，质稠粘如脓如涕，或兼血红色，有秽臭气，尿频而短，舌尖红，苔黄，脉滑数；因于寒湿者色白而清稀，有腥气，苔白润，脉沉缓。黄带，用止带方（猪苓、茯苓、车前子、泽泻、茵陈、赤芍、丹皮、黄柏、山栀、牛膝，见《世补斋不谢方》）减猪苓、赤芍，加凤尾草；白带，用完带汤（见《傅青主女科》）加凤尾草、炒白芷、炒艾叶。

2.月经超前、月经过多或漏下，凡属血分之热引起者，均可用丹栀逍遥散或奇效四物汤加凤尾草15～20克，每易奏效。

儿科疾病

1. 水痘。由于外染时邪疫毒，内蕴湿热，内外合邪郁于肌表而发，一般预后良好。其严重者壮热烦渴，小便短赤，痘色紫黯，疱内液体晦浊，苔黄，脉洪。亦有眼结膜、口腔及咽部发生痘疹，形成溃疡者。于清热败毒方内入凤尾草十余克，可迅速退热，防止糜烂化脓。

2. 痄腮。起病即觉局部肿痛，并伴有全身症状。患儿憎寒壮热，腹痛或睾丸亦痛，泛恶、渴饮，苔黄腻，脉疾，间有因热炽而短时神昏者。以凤尾草合柴胡、甘草、薄荷、板蓝根、银花、连翘等品，清解少阳、阳明经络蕴结之毒，每能称意。

外科疾病

1. 瘰疬初起，按之虽坚硬，推之尚活动者，用凤尾草、夏枯草、甜地丁、连翘、半夏、陈皮、甘草为剂，可免皮、核粘连而易于消散。

2. 风疹奇痒，以凤尾草50克，荆芥30克，煎水洗浴可消。

3. 暑疖，凤尾草合藿香、青蒿、丹皮、赤芍、银花、连翘、六一散内服效佳。

肝胆疾病

凤尾草、金钱草、蒲公英、黄郁金入四逆散，用于黄疸型肝炎、急性胆囊炎，其退黄作用，远胜于茵陈，对消除病毒、改善症状，确有应验。

单用凤尾草煎服，或鲜草取汁含咽，对痢疾、湿热泻、便血、尿血、喉蛾等俱效，非可有可无之品。凤尾草清热而不寒中，利湿而不伤阴，凉血而不凝血，佳品也。

浅探《伤寒论》中之“和”

《伤寒论》之所以为医界宗为百世法，乃因其辨证精，用药切，证之临床，确有良效也。仲景虽以伤寒命名，实亦为杂病示法，其精思妙用，众所周知。惟书中“和”字的概念与含义，往往因文而异，用非一端，迄今尚乏专题之研讨。“五脏元真通畅，人即安和”，若邪气干扰，即违和而病。仲景乃“勤求古训，博采众方”以扶正祛邪，令不和者臻于“和”，和则康复。窃以为论中的“和”、“未和”、“自和”、“和之”等词，均是辨证论治的着眼着手处，试分别从几方面浅述于次。

阴阳营卫

辨证要点，首重阴阳，论中第7条[1]：“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。”即是辨阴病阳病。而阴阳消长、胜复等，也俱以为辨识之要。《伤寒论》立法论治的主旨，一是扶阳气，一是存津液。然而种种方治，都属手段，而总的目的是为阴阳“和”，和则病愈。阳统表、实、热，阴统里、虚、寒，三阳主表而有里证，三阴主里而少表证，故三阳证治，远胜三阴为多。言阴阳、营卫、表里之和与不和，三阳亦较三阴为多。

1.营阴卫阳，营内而卫外，营卫协调运行，犹阴阳之互根，在正常生理活动中，两者相依为用。太阳统摄营卫，主一身之表，外邪伤人，卫起而卫之，营气失其依护，遂构成

第12条“营卫不和”的“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”的脉证。而“病常自汗出者，此为营气和，营气和者，外不谐，以卫气不共营气和谐故耳……”（53条）、“病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也……”（54条）两条，是对前第12条作了补注。第97条，更申说发热汗出是营弱卫强不相协和之义。前后互证、理极畅晓。营卫和与不和，关系到第一线防御的强弱，关系到能否截断病邪不致向里传变的大问题，所以才一再阐述。

2.阴邪伤阳气，阳邪损阴液，论“自和”之阴阳，非谓致病因素，是指人体生命所系的物质与功能。《史记·扁鹊传》云：“越人非能生死人也，此自当生者，越人能起之耳。”“自当生者”，谓有自然痊愈功能的患者，仲景对此，每有预见。第58条：“凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。”就是一个典型的论点。仲景认为多种疾病，即使经过误治，损血伤津，如果汗液不竭，便尿自调，脉微而邪亦微，正气能守，阴阳又不甚偏颇，示机体组织的功能与物质尚能协调为用，便是有自然痊愈机能的表现，故曰：“阴阳和，必自愈”。厥阴病的手足厥冷，是阴阳不相顺接，若热少厥微，手足反温，或厥热日数相等，俱为阴阳和平，知病将愈。至于疾病愈期，也有“阴阳和”的预计。如“假令夜半得病者，明日日中愈，日中得病者，夜半愈……”，柯琴谓：“阴阳之相生，正阴阳之相得，即阴阳之自和也”（《伤寒论注》）。言阴阳营卫，气血自在其中。

自愈，是自和的结果。自和的可能性与体质差异有关。体质不同，受邪发病即不相同，《内经》称之为“因形而生

病”（《灵枢·五变篇》）。素质强者，医治得法，“自和”的倾向就较大，“自愈”率也相应为高。

里不和与表里不和

三阴三阳病，各有表里，在太阳之表者，重点讲营卫之和与不和；邪入阳明之里，则注重胃之和与不和；邪居半表半里，即责少阳机枢之和与不和。三阴病虽间有表证，但论及表里之和与未和者极少，以三阴概属里证也。

1.里不和多指胃不和：里不和的里证，与里虚寒相反，是指三阳之里，偏于阳实热的性质，为病进或误治所形成的，属邪盛正不虚而又未成“胃家实”的一类证候。如：“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气”（70条），“若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤”（29条），“冒家汗出自愈，所以然者，汗出表和故也；里未和，然后复下之”（95条），“若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气，勿令大泄下”（213条），“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之”（250条）。第71、253、266诸条，都是里不和中的胃不和，俱为阳实热证，须缓和轻下之剂，以通土气而和胃，预防阳明腑实之恶变。十枣汤证心下痞鞕，引胁下痛，是表解里有悬饮；半夏泻心、生姜泻心汤证之胃中不和，乃邪水互结，致心下痞硬，干呕食臭，腹中雷鸣下利。与上述阳实热各条，病因虽别，犹属里不和之范围。

2.表里不和，中心在少阳：少阳居表里间，外不及皮毛，内不及脏腑，伤寒或中风，病在少阳，邪气不得从表汗解，又不得从里下出，邪正分争，遂见“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲食，心烦喜呕”等表里不和的主证及或然之证。与

153条"伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。"的临床表现虽异，而表里不和则无异。不和之表里，有似一绳两股，相互络属，故只须用一枢转之剂，使"上焦得通，津液得下，胃气因和"，诸证自解。若表里两病、治须双解的证候，则又当别论。

脉象与其他

《伤寒论》三阴三阳病，皆以"辨××病脉证并治"名篇。脉证并列的条文，约占全书三分之一，而且置脉于证上，其对脉之重视可知。凡脉，初为沉、弱、涩、弦、迟，继则为微浮、微大、微滑、微动、微数者，是阳进阴退之机，皆为病欲愈。仲景辨脉，除浮、大、滑、动、数，沉、弱、涩、弦、迟阴阳两分外，又特地提出"脉自和"的重要性："脉自和者不死"。何谓脉自和？"发汗多，若重发汗者，亡其阳，脉短者死，脉自和者不死"（216条），汗多亡阳，气血津液虚竭，故脉短而死。若不短，即为"脉自和"。不短即长，长则气治，因知当生。此凭脉判吉凶者。

第108条云："伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当鞕，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥；今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之"。按伤寒旬余，热邪入阳明而谵语，应以汤药荡之，误用丸药，性缓留中，致下利而热不速去。如为太阴虚寒自利者，则里气不守，脉应微厥，尤怡谓："脉微厥，脉乍不至也"。若脉如春风舒柳，缓和不歇，是有胃气之明征，便断为阳明内实，故通因通用。此以脉和与脉微厥，考病情之虚实也。

倘浮取而见微脉，汗出不多，乃邪去而正未伤，称为“自和”。247条云：“脉阳微而汗出少者，为自和也……”是病将自愈。

脉的阴阳和平与否，对疾病的预后关系甚大，论中因设为问答：“问曰，脉欲知病愈未愈者，何以别之？曰，寸口、关上、尺中三处，大小浮沉迟数同等。虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈”（《伤寒论注·伤寒总论》）。脉证互参，确为临证察生死、辨顺逆的关键所在。

“睛不和”为急下存阴证之一。“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为内实也，急下之，宜大承气汤”（254条）。目直视而不圆转为睛不和，是邪热伏里，灼竭津液之象，属实证。然目直视也有虚证，如88条“衄家不可发汗，汗出，必额上陷脉紧急，目直视，不能眴，不得眠”，以衄家阴血素虚，妄汗损液，乃虚竭之候。虚实迥异，应为鉴别，不可一见睛不和，就概从实证论治。

“口中和”者，不燥不渴，为里无热也。“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之”（304条）。此系阳虚邪从寒化，故口中和，背恶寒。174条，阳明受热，亦有背恶寒，但口燥而心烦，乃邪热入里，汗出肌疏使然。是背恶寒一症，病因有二，孰寒孰热，惟以“口中和”与口燥渴分之。

“身凉和”，是可以勿药而将自愈的佳兆。因其初发热，今身凉，脉先浮数，今转微，身凉脉静，知病邪不至发展传变。《伤寒论注·太阳脉证》：“问曰，伤寒三日，脉浮数而微，病人身凉和者，何也？答曰，此为欲解也”。纵观上文，可知大如阴阳、营卫、表里、周身，细至脉象、睛、口，无一不是以“和”为贵的。

和法和剂

"感邪虽一，发病则殊"，自然痊愈机能——自和力的强弱，也因人而异。所以，治疗八法的最终目的，实是支助机体自和功能，求得阴阳的动态平衡而恢复健康。八法的使用，根据人体素质的强弱和病邪微甚而定。仲景有"阳气重"者、"本有寒者"、"强人"、"羸人"、"虚家"及"阴阳俱虚"等等的分别，因人施治。和法、和剂的应用范围最广，试举其要者。

1.外邪伤人，营卫首当其冲，调和营卫之不和，治在太阳。桂枝汤刚柔相济以为和，第386条："当消息和解其外，以桂枝汤小和之"，后人本此，谓桂枝汤是和方之主，故列于首。

2.少阳为游部，其气游行三焦，循两胁，输腠理，若邪在半表里间，汗吐下皆在所忌，法宜和解。小柴胡汤乃少阳机枢之剂，系和解表里之总方。然而小柴胡汤为近半表之少阳方剂，大柴胡汤为近半里之少阳方剂，同中有异，不可不分。

柴胡与桂枝，适应证候最多，化裁之法不一。柯琴谓："仲景独出'桂枝证'、'柴胡证'之称，见二方任重"（《伤寒论翼》）。至柴胡桂枝汤，半解太阳未解之邪，半解少阳之半表里，亦属和解之剂。

3.邪入阳明，如胃家尚未成实，亦未具气分燔热之经证，就须取法轻泻以"和之"，调胃承气汤、小承气汤即是，盖胃腑以通顺为和耳。

余如邪入心腹，则有生姜泻心汤、半夏泻心汤之苦降辛开、寒热并投以调和肠胃，治里之半里，与小柴胡半表之治

相对待。“伤寒四五日，身热恶风，颈项强(属太阳)，胁下满(属少阳)，手足温而渴者(属阳明)，小柴胡汤主之”(101条)的三阳见证，为何治从少阳？缘柴胡汤之和可使太阳之邪得从外解，阳明之热得从里解也。

小建中汤乃桂枝汤加味，甘温苦辛合用，调和气血；吴茱萸汤散胃口之寒，治食谷欲呕，胃气因和；桂枝人参汤治里证不解而外热不退，是内外兼医而和之；大陷胸丸和以白蜜，使药力留恋胸中，隔宿方下，是攻中寓和。上举四方，虽非和法专主之剂，然俱各含和义。若苓桂术甘汤，则所谓“病痰饮者，当以温药和之”之著名方剂，自不待言。

稼穑作甘，为中和之味，仲景又善以食物配方，桂枝汤以热稀粥助其发汗。理中汤以热粥温中。三物小白散以热粥导利、冷粥止利。服十枣汤“得快利后，糜粥自养”。白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤，俱用粳米调中和胃。米汤(白饮)用于送服白散，大枣用于十枣汤、葶苈大枣泻肺汤，均能缓和峻剂之烈性。姜枣同用和营卫；胃中干，饮水可令胃气和。以上种种，固属辅助之品，皆能各尽其妙。

方剂煎煮，亦讲究“和”。徐大椿于《伤寒论类方》中谓小柴胡汤“去滓再煎者。此方乃和解之剂，再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入”也。

寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。若戴天章之说，则《伤寒论》之和法，岂屈指所能胜数哉？

结　语

《伤寒论》中的“和”字，分别包涵着协调平衡、整复融合、通顺、缓解、安适、畅达等多种含义。但有些条文，

虽未言“和”，而实寓意其中或意在言外，限于篇幅，难以备述，兹就薄识所及，初步作一粗浅之探讨。

附注　本书所引《伤寒论》条文编号，系遵成都中医学院主编的《伤寒论释义》，原上海科技版。

瘀血证治琐谈

瘀血，指体内血液瘀滞。可以因病致瘀，如跌扑伤力，月经闭止，寒凝气滞等；亦可因瘀致病，如气机受阻，经脉堵塞，瘀热互结，甚至蓄而发狂等。其溢于经脉之外，积于组织间隙者称“恶血”；因血液循环受阻，瘀结在经脉内或器官内者，又称“蓄血”，均属瘀血范围。由于瘀血留阻原因与部位不同，表现症状颇不一致。

仲景论瘀

仲景《伤寒论》、《金匮要略》有瘀血、蓄血之论述，较早将桃核承气汤、下瘀血汤等活血逐瘀剂用于临床。仲景认断瘀血之指征：①舌质青紫，面色晦滞，目眶黧黑者；②少腹鞕满而小便自利，或其人如狂者；③本不腹满而自言腹满者；④病人喜忘，大便虽坚鞕而反易解，但其色发黑者。只见一二证便可作瘀血论治。仲景要言不繁，揭示瘀血证治要点，开后世之法门，厥功至伟。

后世对血瘀论的继承和发展

清·王清任，治学富有创见，著书立说，少循前人之旧，惟独崇仲景、又可。所撰《医林改错·半身不遂论叙》云：“伏思张仲景论伤寒，吴又可著瘟疫，皆独出心裁，并未引古经一语。”故《医林改错》书中，几十种血瘀证之描述及逐瘀活血法之运用，未尝不继承仲景之学。王氏立通窍活血

汤，以治头面四肢周身血管血瘀之症，立血府逐瘀汤，以治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，以治肚腹血瘀之症。对瘀血之证治范围，较仲景大为发展。

王氏治血瘀，证详法要而方效。至于何以为瘀，未若唐容川言之綦详。唐之《血证论》云：“盖血初离经，清血也，鲜血也。然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是汙血。离经既久，则其血变作紫血。……此血在经络之中，虽已紫黑，仍是清血，非血块也。是以能随气运行走入肠胃，吐下而出。设在经络之中即是血块，如何能走入肠胃耶……故凡吐衄，无论清凝鲜黑，总以去瘀为先”。唐氏以“瘀血攻心”、“瘀血乘肺”二证，最为危候。心痛头晕，神气昏迷，不省人事，见于产妇及吐衄家，即属“瘀血攻心”。以芎归失笑散，加琥珀、朱砂、血竭等品，急降其血而保其心；若咳逆喘促，鼻起烟煤，口目黑色，凡吐血即时毙命者，多是“瘀血乘肺”。用参苏饮（人参、苏木）保肺去瘀；肺气实者，但去其瘀，葶苈大枣汤加苏木、蒲黄、五灵脂、童便治之。《血证论》对纷繁百出之瘀血见证，以三焦分统外，又谓“瘀血在经络脏腑之间”，堵塞气之往来，则周身作痛；气与血滞，聚而成形，乃为癥瘕；郁蒸腐化，可变为吐脓、便脓、疮脓；若被火气煎熬，则为干血痨。视唐氏对瘀血之定义、病理之机转及辨证等方面，较王清任则又进一大步。

瘀血的辨治概要

古人论治瘀血，至清代大有发挥。然证诸今日，内科、外科、妇科、伤科及眼、耳、鼻等各科，所见瘀血证候之多，则远非往昔可比。而判断是否属瘀，又不限于古人舌青、便黑、鞕满、喜忘之说。《金匮要略》之“但欲漱水，不欲

咽”，以有瘀血者不渴，而因里有瘀血，气不得通，不能载水津上升；《血证论》则有“血渴证”。《伤寒论》以邪在少阳则往来寒热，唐容川谓瘀血在肌腠，伤荣气则恶寒，伤卫气则发热，可见寒热如疟之状。“血虚发热，证象白虎”，血瘀肌肉也“证象白虎”。缘肌肉为阳明所主，燥气与瘀血郁蒸之故也。仅举数端，则知仲景尔后，对瘀血理论之发展并证候之发现，即可见一斑。

瘀血之在上焦：眼红口臭，视力障碍，或脱发不生，耳久聋，或颈膊胸膈顽硬刺痛。可与通窍活血汤（白芷或菖蒲代麝香），或小柴胡汤加芎、归、桃仁、大蓟等。张石顽云：“衄者，血蓄上焦，犀角地黄汤”。

瘀血之在中焦：腹痛胁痛，腰脐刺痛而觉着滞，或头疼胸痹，或瞀闷、急躁、夜不安寐等。宜血府逐瘀汤，或小柴胡汤加香附、姜黄、桃仁、大黄。张石顽云：“心下手不可近者，血蓄中焦，桃核承气汤”。

瘀血之在下焦：季胁少腹胀满刺痛，或腹部结块，以及崩漏、久泻等。以膈下逐瘀汤，或失笑散加醋军、桃仁。张石顽谓：“脐腹下肿，大便黑者，血蓄下焦也。抵当汤、丸，下瘀血汤”。

日常临证，我以三焦分属治瘀，其法执简驭繁，利于辨治。但从全面言，凡久病顽麻，痛不移处，局部结硬，癫狂如醉，肢体偏废，及一切手术后所遗之病痛，多属瘀证，或他因夹杂瘀血为患。

我的临证体会

治病欲辨顺逆，惟明脉证，疗瘀亦然。但瘀血若在经络脏腑之间，脉管器官之外，管气仍流通无阻，脉象即无大变，

此王清任所以重症不重脉也。因瘀所致之便、尿、吐、衄等血证，脉象总以数大为难治，见芤、见革则险，芤乃气太疾，革乃亡血之象，脉见沉、涩、细、缓则易疗，以无邪热胶滞，胃气尚存，虽涉虚或淹缠周折，终可获痊。

瘀证之舌，看去有青紫气，其色不鲜者居多，纯青舌少见。舌上散见紫点或条片状瘀斑者为数亦多。若瘀血在脉管脏器之外，则舌无异常表现。妇科瘀血证，舌之两旁常见紫黯色镶带；癥瘕积聚病人，舌质舌苔多不呈异样；因瘀发脱、耳聋、肢痛、失眠者，脉舌几乎正常。据个人体验，凡病之久远、固着、怪癖难以确诊而又多方不应者，即使未显瘀征，概可从瘀论治。盖瘀血为患，率多隐匿，“有诸内必形诸外”之说，于事实诚难尽信也。

上叙瘀血证脉舌，仅为一隅之见。至于选方择药，尚有赘言，即一切出血性瘀证，宜避热、燥、散、动之品，恐瘀未去而阴先伤；“气为血帅”，治瘀必先理气，气调则血活，瘀滞始消，若其坚积日久，又须参以软坚；如气虚不克帅血运行，每致瘀不得散，应以益气为重；“久病必瘀”，“久病入血入络”之症，及“独处藏奸”伏匿之瘀，并宜酌加虫类搜剔。

活血化瘀法之运用，日益广泛。除防治心血管疾病外，对脑血管血栓栓塞性疾病、血栓闭塞性脉管炎等，其发生部位与病因虽有所差异，但投活血化瘀方剂俱有疗效。这是因为它们皆是由不同原因引起的血液循环障碍。活血化瘀可改善血液循环，治多种因瘀血而起之病症。

徐大椿学术初探

清·乾隆辛卯冬，徐大椿卒于京师，终年七十又九(1693～1772)。“满山灵草仙人药，一径青松处士坟。”其自题墓门句也。据吴县潘曾玮跋徐著云：“张雨村生子无肌肤，惧欲弃之，徐君令以糯米作粉掺其体，裹以绢，埋土中，出其首，乳之两日夜而皮生；任氏妇，患风痹，两股如针刺，徐君令作厚裀，遣干妪挽持之，任其颠扑号叫，汗出始释，竟勿药而愈……”记其治病之奇妙，乃当时海内名医也。朝廷欲官之，辞弗就。近代评价徐大椿时，肯定其一般成就外，常以偏崇汉唐医学、遵经崇古，对《本草经》“轻身”、“不老”说亦为曲解等等，从而非之。吾则不尽以为然，遂作粗浅研讨，实一己之管见，窥全豹之一斑耳，请同道教正。

独抒己见　师古而不泥古

自汉唐以降，公认《伤寒论》原书曾经散失，系经晋·王叔和搜集编次，宋·林亿等校正分卷。多数注家，谓《伤寒论》有397法(条)，更有谓字字皆法者(陈修园)。清初柯琴云，《伤寒论》既有仲景言，亦杂叔和笔。指出鱼目、夜光，开入茅塞。徐氏更不因袭旧说，独抒己见曰：“观伤寒叙所述，乃为庸医误治而设，所以正治之法，一经不过三四条，故其文亦变动不居。读伤寒论者，知此书皆设想悬拟之书，则无往不得其义矣。”(《伤寒论》)。徐以该书并非依经立

方之书，盖因误治之后，变证错杂，必无循经见证之理，见解精辟。据古今医者临证体验，《伤寒论》精粹部分，实在于证候方药。徐氏穷钻仲景书三十七年，五易其稿始成《伤寒论类方》。芟除藤葛，归类为十二，按证候以求方。缘许多疾病之共性证候，常因人因时因地而变化不一，其治疗则是针对已经变化之证候所作。法者，活而不可拘者也，方者，具严格配伍规律之药组，辨证施治之工具也。以是故，《伤寒论》对病无常法、对证有常方也。徐氏乃"随以论中用此方之证，列于方后，而更发明其所以然之故，使读者于病情药性，一目显然"。其论《金匮》云："金匮要略乃仲景治杂病之书也，其中缺略处颇多，而上古圣人以汤液治病之法，惟赖此书之存……惜其所载诸病，未能全讲，未知有残缺与否，然诸大证之纲领，亦已粗略。"其论《难经》云："难经非经也，以经文之难解者，设为问答以明之，故曰难经。言以经文为难而释之也……其问答之词，有即引经文以释之者，经文本自明显，引之或反遗其要，以致经语反晦。或则无所发明，或则与两经相背，或则以此误彼，此其所短也。其中有自出机杼，发挥妙道，未尝见于内经，而实能显内经之奥义，补内经之未足。"若《神农本草经》，徐氏在人参条"久服轻身延年"下，注曰"补气之功"；地黄条"久服轻身不老"下，注曰"补血之功"；水银条"久服神仙不死"下，注曰"以其不朽而能变化也。"复云："丹家炉鼎之术，以水银硇铅为龙虎，合炼成丹，服之能长生久视，飞升羽化，自《参同契》以后，高明之士为所误者不一而足。"是所举之药，乃随经文以直解，解其功用性能，并力辟"神仙不死"之妄。另尚有专论，批判司天在泉及太素脉之不足凭信等。

综上所述，所谓"遵经崇古"、"曲解"、"附会"之议，其然乎，其尽然乎。

重视元气盛衰　明辨亡阴亡阳

徐之元气存亡论曰："无火而能令百体皆温，无水而能令五脏皆润，此中'命门'一线未绝，则生气一线未亡，皆赖此也(元气)"。能令百体皆温者为元阳之作用，即生理机能活动；能令五脏皆润者为元阴之作用，即维持机能活动之物质基础。元气，乃元阴元阳之概称也。元气之根虽寄于命门，实与脏腑相连续，无处不布。元气一伤，则阴阳失却相对之平衡，是导致疾病促使疾病恶化至关紧要之内在因素。徐谓："故诊病决死生者，不视病之轻重，而视元气之存亡，则百不失一矣。"若元气尚未大衰，虽病重不死；元气业已大伤，虽病轻亦死。在元气与疾病邪正关系上，先伤元气而病者，正难敌邪，则医治棘手；若因病因误治而伤及元气，或元气虽伤未甚者，医治得法，正胜邪却犹可保全。元气既属生命之本，又为抗御外邪战胜疾病之保证，然则何以知其伤与未伤乎？徐云："五脏有五脏之真精，此元气之分体也"。元气、脏腑原相依为用，察脏气则知元气焉。"如心绝则昏昧不知世事；肝绝则喜怒无常；肾绝则阳道萎缩；脾绝则食入不化；肺绝则气促声哑。六腑之绝而失其所司亦然"(《一脏一腑先绝论》)。绝字，含元气不盛而衰或已伤之义。个别脏腑先伤，终归动摇元气。约言之，脏腑正常功能活动如失其所司，并表现于脉证者，便为伤及元气之一。已病未病，均须保护元气，使其不受损伤或少受损伤，为徐氏重要论点之一。

疾病濒于汗脱险境，属亡阴抑属亡阳？当救阴？当救阳？必须决断于顷刻。徐氏对此辨之最精，治之最活，取效

最捷。徐指出：亡阳之证，脉微或浮数而空，汗出如膏（稠粘），汗冷而味淡，身恶寒，手足厥逆而舌润，气微；亡阴之证，脉洪，汗出不粘而味咸，身畏热，手足温和而舌干，气粗。其辨既明且细，能使人在仓卒之际，有所依循，当机立断。惟阴阳互根，可相互转化。因又指出：亡阴不止，阳从汗出，元气散脱，即是亡阳，反之亦然。在抢救危急汗脱时，徐氏对亡阴亡阳之动向尤其考究，徐曰："然当亡阴之时，阳气方炽（阳尚未从汗出，元气尚未脱散），不可即用阳药（热药），宜收敛其阳气（用凉血敛肺之药），不可不知也。亡阴之药宜凉，亡阳之药宜热（大剂参附佐寒降之品）。一或相反，无不立毙！标本先后之间，辨在毫发"（《洄溪医案》沈母痰喘亡阴案）。

灵活辨证　用药变化随机

徐以病自内出，必由脏腑，病从外入，必由经络，但亦有脏有病而反现于肢节，肢节有病而反现于脏腑者。"故治病者，必分经络之所在而知其七情六淫所受何因，然后择何经何脏对病之药"。庶不致诛伐无过，伤人元气。然又提出不必分经络脏腑，以人身气血无所不通，药性之寒热温凉也无所不到。其对药物归经之说，突破传统认识曰："岂有某药只入某一经之理，如参芪之类无所不补，砒鸩之类无所不毒，并不专于一处也。"不过略有专宜。因而再曰："以某药为能治某经之病则可，以某药为独治某经则不可；谓某经之病当用某药则可，谓某药不复入他经则不可"。徐氏有治病必分经络脏腑论和治病不必分经络脏腑论，如此，既掌握病机传变、病位所在之规律，而又不拘执病之传变位之所在。乃根据疾病不定之机变作整体全面之认识，从而制定活法。徐氏谆谆告诫曰："不知经

络而用药，其失也泛，必无捷效；执经络而用药，其失也泥，反能致害”。仅举其特点如次：

1.重祛邪，力戒滥补：鉴于当时医者不博考群方，不辨病辨因辨证，惟以阴虚、阳虚、肝气、肾亏等套语概之，专用温补，以迎合不怕病死只怕虚死之人。徐曰：“邪之所凑，其气必虚”、“气虚固当补矣，所凑之邪不当去耶？”人非老死即病死，无病而虚死者诚罕见。徐氏认为：人之病，不外风寒暑湿燥火为外因，喜怒忧思悲惊恐为内因，此十三因何者当补？暑燥火固属乎热，即风寒湿亦变为热，岂尽宜温？徐对误补而死犹恨补之不早补之不足者，深为痛惜。

2.善用参附：徐非不用温补，惟因证而用，用之得当，注意恰到好处。《洄溪医案》中，载有暑热坏证，脉微欲绝，遗尿、谵语之阳越危候，将大汗而脱，急以参附加童便（引阳入阴），饮之果生。尚有暑证热极，大汗不止，脉微肢冷，面赤气短即刻亡阳者；热病忽手足拘挛，呻吟不断，脉微而躁，肤冷汗出之阳将脱者，均用参附得救。徐谓：“热病所变，因热甚汗出而亡阴，若非脉微足冷，汗出舌润，则仍是热证，误用即死。”脉微、舌润、亡阳、气短、汗出肤冷为急用参附之指征。获救阳回，便急转直下，随宜用清热养阴诸法，紧继其后，以竟全功。

3.阐明误用参附之弊：徐对误用滥用参附者，再三揭示。如服清里药未即效之实证，误用参附，遂热冒昏厥；邪留上焦之呃，进参附则呃益甚；崩漏证服参附而崩益剧；肠红久服参附，间断则手足如冰，医者守而不变，致热深厥甚不得卧；更有痰火上逆，不能饭者，参附专能助火以腐食，反觉强旺加餐，终于吐血而殒。徐氏曰：参附助火、助痰、留邪，即使用得当亦可暂而不可久，误用久用，则孤阳独旺而阴愈

耗，阴阳离决乃死，洵为阅历有得之言。笔者于1961年春，治一胡姓女，因麻疹失于宣托，热七日，疹骤出，如丹成片，咳热俱重。日晡突变，喘促抬肩，汗出如洗，烦渴、颧赤、周身壮热而手足反凉，证象白虎，然脉则微芤，唇白，舌质淡红而润，汗冷且粘，无口气。乃用党参六钱、附片三钱、五味子钱半以回阳固脱敛汗，天明脱险，阳方回而热愈炽，一派阳热伤阴之象毕现，转用甘寒解毒之剂而瘥，即遵徐氏言也。

4.平常清和之品，能愈重病。杨氏年七十四，外感停食，医以年高非补不纳，遂致见饭即呕，叱为臭物，不食不寝者匝月，惟以参汤续命而已，徐用生大黄，众大骇而腹非之，拟私弃不服，徐亲至病人处，强之服，果下宿垢，第三日身和进食。一人伤寒失下，昏不知人，气粗舌焦，已办后事矣，徐曰：此大承气汤证也，一剂病除，此以峻剂捷效者也，其真知灼见如此。尤有妙者，若莱菔子、白茅根、西瓜等平常之物，一经其手，即化平淡为神奇，对疑难大症，常获奇效。暑热阳越将脱证，得救阳回，火炽阴伤者，命啖大量西瓜，服清暑养胃之剂则愈；暑邪神昏呃逆，令单食西瓜呃渐止。一人体虚而兼郁怒，先似伤寒，后渐神昏鼻塞，惟事峻补，再用人参，痰火愈结，身强如尸，举家皆环视而泣。徐摸其遍身痰核，曰：重打四十大板，亦不死也。立清火安神极平淡之剂，以莱菔子末伪称贵药予服，五日能坐，一月行动如常。某患寒热痰喘，脉洪，手足不冷，喘汗淋漓，以小麦半合，大枣七枚（收敛阳气），煎汤饮之汗顿止。肠红症下血斗余，晕倒，因进参附而苏，遂日服参附，间断即肢冷如冰，诊脉洪大时伏，面赤油光，舌红不润，目不交睫者旬余，断为阳胜不得入于阴，阴虚故目不瞑，用茅草根四两兼清凉平淡之药，

三剂起坐。徐云："血脱扶阳，乃一时救急之治法，脱血乃亡阴也。阳既复即当补阴……白茅根交春透发，能引阳气达于四肢，又能养血清火，使平日参附之力皆达于外，自能手足温而卧矣。"王士雄按曰："论治既明，而茅根功用，尤为发人所未发。"并非虚誉。

近有一种倾向，即以证为型，将证从属于西医病名之下，见证施治，按型处方，有格局可依，遂忽略祖国医学原有病有证有因有法。异病同证者同治，人习知之；同证，尚有异病异因而异治者，每不深思细考，致难随机应变，所以往往穷于应付。观徐氏之学，得无感欤。

学贯寒温而不拘门户

徐氏治学，主张从源及流，设溯流寻源，源不得辄易中道而止。何谓源，即经典著作。何谓流，即百家流派。徐以不读汉唐以前之书，徒记时尚方药，不能为医。其于经典著作，单钻研仲景之书，即占其半身岁月，盖仲景有法有方，开辨证论治之先河也。其曰："暑燥火固属乎热，即风寒湿亦变为热。"似遵河间六气皆从火化论；"气虚固当补矣，所凑之邪不当去耶？"似遵戴人"邪去而元气自复也"之主张；"孤阳独旺而阴愈耗，阴阳离决乃死。"似受丹溪"阳有余阴不足论"之影响。再者，叶天士、徐大椿同为吴人，均享年七十有九，叶虽长徐二十六岁，但同时同地为医，医务每有接触，对温热病之学与术，不无相互影响。今细绎徐氏医案，曰清暑养胃、清火安神、润肺、养阴、消痰各法，屡见不鲜，用药多以清灵见长。后于徐氏之温病学家王士雄，每服膺徐氏以清解治疗温热之妙，惜其散见各篇，未有专著。浅见以为徐氏学法长沙，用近香岩，似乏寒温门户之见，未

识当否？徐又精于外科，对针砭、熨浴、引导、按摩及薄贴等法，无不研用。扁鹊传云："人之所病，病疾多；而医之所病，病道少"，徐氏因有汤药不足尽病论。惟因时代关系并好读黄老阴符之故，曾谓："有触犯鬼神之病，则祈祷可愈"，"医者误人，由于天命"等论。还竟将精神病人之幻觉妄想，作为祟病、失魂、游魂等历历如真，若有其事，列入案中，未能摆脱有神论、宿命论。

徐氏亦名大业，字灵胎，晚号洄溪老人。工文辞，精医学。医籍著有《难经经释》、《伤寒论类方》、《医学源流论》、《洄溪医案》、《兰台轨范》等，尤以《医学源流论》与《洄溪医案》最能体现其学术主导思想及临证经验。徐氏博学多才，于诸子百家、天文、地理、音律、武技也不无研究。除医书外。尚著有《道德经注释》、《阴符经注释》、《乐府传声》等书。其《洄溪道情》、《时文叹》能抨击清王朝八股文风诸弊，可敬可师。

肝胃不和的证治体会

肝胃不和，指肝气犯胃而致胃失通降的病理现象。其临床表现为胁肋胃脘胀痛，泛酸，呕吐或嘈杂、嗳气、纳食减少，烦躁易怒，脉弦，舌苔黄，亦称肝气犯胃。

证 候 分 析

肝气犯胃见证中，又觉咽部如异物梗阻，胸闷，妇女乳房及少腹胀痛，情怀抑郁而脘痛不显者，称为肝郁气滞(肝气郁结)；肝气犯胃见证中，若脘痛不甚，大腹痛甚而便泄，食少作饱，痞满而闷，或腹中雷鸣，肢倦乏力，苔薄白，脉象弦滑者，称为肝脾失调(肝气乘脾)。

肝气犯胃、肝郁气滞、肝脾失调三证，病人自觉症状的部位，均在脘腹胸胁，病人所苦，不外乎胀痛痞闷，其脉多兼弦。推其因多与情志有关。至于三证之分辨，一以胃脘部见证为主的称肝气犯胃；二就肝经循行部位见证的称肝郁气滞；三因脾主大腹，故以腹部症状为主的称肝脾失调。肝胆属木，脾胃为土，此三证同属土木关系失调所致病，似可统属于肝胃不和的范围。

病 因 病 机

广义的肝胃不和，其病机均离不开肝气为患。肝气何以生？精神刺激为主要因素之一，故患者多为成年人，尤以女性居多，幼儿则甚少。禀性刚强者，虽无精神刺激也易动肝

气。偏嗜辛辣或饮食不节(洁)，脾胃壅滞，妨碍肝性条达，皆会产生肝气致病。所以，肝气的成因又并不局限于情志。肝郁者，抑而不伸之义也，肝木具有生生之气，木郁则土郁，不能仅视为忧郁之郁。肝气太旺，常导致脾胃虚弱而发生肝气乘脾犯胃的证候。肝气亢盛，气有余便是火，易伤肝阴，故肝气久郁可转化为肝肾阴虚和胃阴虚。

胃主降纳，水谷得以下行，脾主升运，水谷之精微得以输布全身，脾胃共同完成消化吸收任务，但还需要肝胆的疏泄作用才能维持正常功能。肝主藏血而不能自生血，依靠脾胃运化营养物质以化生血液。若脾虚不运，影响血的生成则肝血不足。脾虚致使肝血不足，肝体失于柔和的是虚证；气旺而耗伤肝阴的多为虚实互见证。

常规治疗

因为肝气是矛盾的主要方面，土病是木旺的结果，肝胆脾胃不得协调一致，治疗大法自然以和为主。和是调和，是对内脏机能进行调和整理，祛除致病因素，使其恢复正常的相互资生和相互制约的生理功能。肝气犯胃的治则是疏肝和胃，其代表方剂是四逆散合半夏厚朴汤化裁，左金、戊己丸亦可酌用；肝郁气滞的治则是疏肝理气，主方为柴胡疏肝散；肝脾失调的治则是培土抑木，痛泻要方合四逆散为主。四逆散功能和解表里，疏肝理脾，所以三证均需用之。上举常规的治疗方剂，对于止痛、制酸、解郁的效用不大，且屡投柴胡及辛香之品，易伤肝阴，易升肝火，每须伍以金铃子散以止痛，煅瓦楞子及乌贼骨以制酸，郁金、丹参、苏梗等以解郁，天师栗亦名娑罗子，甘平无毒，为肝胃病痞闷胀痛之佳品。

临证六法

我以常方治疗肝胃不和，每因前医已经用过而少效，即使初用也有效有不效，或仅取决于一时。乃不得不勤求古训，在前贤的启示与不断实践中，对肝胃不和的证治，渐有体验。今初步总结出所谓临证六法如下。

1. 养血疏肝法：肝藏血，体阴而用阳。血虚肝体失养，则不能发挥其疏泄作用，遂郁而为病，乃见脘胁胀痛，食少嗳气多，时躁怒不宁，脉弦而虚，舌淡红，或兼寒热往来等证。方用自拟养营达郁汤，以归、芍养肝益血；柴胡、合欢花疏肝宁神；苓、术、草培补脾土；生麦芽，一物具有疏肝醒胃二用，合能养血疏肝，遂其条达之性，体用兼顾，土木并调。若肝胆湿热渗于脾胃，成为慢性肝炎者，宜用本方加茵陈、凤尾草、蒲公英、夏枯草，增添清热利湿解毒之功，常收显效。

2. 滋阴疏肝法：阴液亏损，肝失涵养则肝气横逆，滞而不运。症见胸脘胁肋胀痛，吞酸吐苦，口咽干燥，舌无津液，脉反细弱或虚弦，非香窜之品所宜。盖气之所以滞，本由液之不能充，治宜一贯煎涵养肝阴。方中沙参、麦冬清金制木；归、地、枸杞滋养肝肾；独加一味川楝子，以调肝木之横逆，柔润之品能驯肝家刚悍之气，使津液得充，肝气条畅而病痛自除。其变通之法，应随证而设。或参看魏柳洲先生之原加减法。

3. 化瘀舒肝法：肝脾不和见证日久，用疏肝诸法不应，营气痹窒，络脉瘀阻，胸胁脘腹之痛久不除，或其痛如刺，烦闷，急躁善怒，干呕不食或呃逆，舌边微紫，脉弦而涩者，就须通络化瘀。血府逐瘀汤内含有四逆散、四物汤（白芍改

赤芍），功能和解肝郁、调养肝血，桃仁、红花合赤芍通络化瘀，桔梗与牛膝一上行一下行，可调肝胃升降之机，常于短期内收功。

4.和胃降逆法：脾气上升则健运，胃气通降则和顺。脾胃升降失常，前人多责之食湿阻滞。但肝气乘脾犯胃，则胃亦不主降。症见脘疼呕逆，脘腹胀及胸胁，或肠鸣下利，心下痞鞕，苔微黄而润，脉弦滑。按中焦阻滞虽是升降失常，毕竟升多降少。药用芩、连之苦以降之，姜、夏之辛以开之，参、苓、草、枣之甘以补中，此苦辛并用以顺其升降则肝胃自和，即半夏泻心汤法也。倘用于消化道炎症及溃疡，干姜改为炮姜，再加蒲公英、乌贼骨。胁肋胸脘久痛不止者，则去人参加失笑散。

5.培土植木法：肝气是致病的主因，土病是木旺的结果，其实亦不尽然。如脾胃虚弱，不能运化吸收饮食之精微，肝脏难以获得充分营养，也影响其升发条达之性。即前贤所谓"土衰而木无以植"，每致肝胃不和而见胀痛痞满诸症。然土虚之证脉缓弱或弦细，舌质较淡，食少便溏，四肢无力，关键在于土虚，治当培土。方用四君补脾益气；陈、夏和胃利膈；木香、砂仁加于补益剂中，理气止痛之效益显，合为香砂六君。如肝气胀甚疏之更甚者，加白芍、枸杞、柏子仁及小量吴萸以柔肝消胀。

6.解郁和胃法：饮食不节（洁），偏嗜辛辣或过进肥甘，脾胃壅滞，亦妨碍肝性条达，导致肝胃不和。症见胸膈痞满，吞酸呕吐，食物不消，嗳气不畅，或胁肋胀疼，苔黄腻，脉弦有力。盖肝胃气机郁滞，食、湿、痰、火等即相应郁滞。药用香附、川芎开郁行气血，苍术、厚朴燥湿健脾除满，神曲、陈皮、甘草消滞理气和胃，山栀清热泻火，川楝子泄肝

定痛。土壅木郁之证，用之多效。本法即越鞠丸合平胃散加川楝子也。倘脘胁痛甚，去苍术加良姜（与山栀等分）则含越桃散平调寒热以止痛。倘见黄疸，去香附、川芎，加茵陈、郁金，利胆退黄之力较大。

我所泛称的肝胃不和临床表现，常见于胃肠神经官能症、慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性胃炎、肋间神经痛、胃十二指肠溃疡等病。可根据上述各病特点，分别审证求因，运用文中所举方药以同证同治。但仍须融汇变通，切忌执一。

桂枝茯苓丸煎剂的运用心得

桂枝茯苓丸出自《金匮》。方为：桂枝、茯苓。丹皮、桃仁（去皮尖）、芍药各等分，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。系治妇人宿有癥病的缓消之剂。《妇人大全良方》所称夺命丸，即是此方。用以治疗妇人小产、子死腹中、"胎上抢心，闷绝致死"，每次用淡醋汤送服弹子大一至两丸，是增大其量以应急的用法。明·楼英所著《医学纲目》记载，桂枝茯苓丸用水煎即名催生汤。本方有活血化瘀功用，故还可用于血瘀经痛，产后恶露不尽之腹痛，原是妇科专方。

"一病有一病之主方"，然而一方并不独主一病。按心主血，属营，桂枝色赤通心，发阳气以行营。肝藏血、主筋，丹皮、芍药入肝清泄血滞，与桂枝相伍则寒温得宜。桃仁性平味苦，入心肝，借桂、芍、丹皮在未瘀之前能活血，成瘀尔后即祛瘀。血之运行，端赖阳和之气，所以桂枝为方名之冠。茯苓何以亦入方名？盖茯苓甘淡，为益脾之上品，脾乃营血生化之源也。故凡因血液循环和流量调节失常，经脉瘀阻或形成癥块者，皆得用之。我以桂枝茯苓丸煎剂通治男妇杂病，每能得心应手，爰举数例兼附心得体会如次。

痹

徐××，男，44岁，杨村公社农民。

1959年8月7日诊：

自诉右臂酸痛已4年，起于扶犁久耕之际，初仅手腕痛，渐及肘膀，前屈尚可，后弯和高举均受限，天阴益甚，终至不能持物。曾经中西药及针灸治疗，有所减轻，停药则一复如故。饮食二便正常，脉舌亦无异。按风寒湿痹、久病入络论治。

川桂枝10克　赤茯苓10克　生赤芍10克

桃仁泥10克　丹皮10克　苍术10克

五灵脂9克　鸡血藤15克　五剂。

嘱煎成白酒少许和服。

13日复诊，谓服至第3剂右臂筋肉发痒数次后，其痛尽除，惟觉展伸乏力，与十全大补丸四两以调补善后。

体会　此例是风寒湿邪乘虚闭着于臂，致气血瘀阻，不通即痛，屈伸举止受限的证候，即《金匮》“或但臂不遂者，此为痹”是也。桂枝横行为手臂之引经药，善通达阳气；桃仁、丹皮随桂直至病所，活血化瘀；芍药缓挛急，合桂枝调和营卫；茯苓则渗湿益脾；苍术、灵脂、白酒、鸡血藤长主方活血胜湿之势，所以收效较捷。

四肢麻木

赵××，女，34岁，大通公社齐庙大队社员。

1981年6月23日诊：

四肢麻木过肘膝，每月经后增剧，休息三五日可自行缓解，平素白带不绝。近因插秧积劳而发病，四肢顽麻，不觉痛痒，休息旬日也未见减轻，生活已难自理。脉象弱小，舌略黯淡，以劳倦伤脾，中气不足致病，投补中益气汤加味，四剂，无进退。以往两剂辄效，今守成法何以不应？是徒责之虚，而忽略劳伤之后络脉瘀阻也。改用：

川桂枝12克　杭白芍10克　炙甘草8克

桃仁泥10克　白茯苓12克　牡丹皮 8 克

生黄芪15克　香川芎 7 克　姜、枣为引　三剂。

7月1日再诊，是独自步行而来，不须骑牛和家属陪伴，麻木已十去八九。原方减川芎，加归身10克，服四剂。肌肤知觉完全恢复，操作如常。

体会　《内经》谓："荣气虚则不仁，卫气虚则不用。"乃指麻木之病多属营卫不足之虚证。若肢体酸麻沉重、抚摩觉快者，便是气滞闭着。如患处顽麻无知，捏之又不觉痛，其脉涩，舌质黯，则为死血。此例体气本虚，然后络有瘀滞，故纯补不效。用桂枝茯苓丸合黄芪五物汤，是益气祛瘀法，遂合机宜。

风疹块

马××，女，35岁，街道居民。

1980年10月14日诊：

夙有风疹，冬发夏愈。今入秋即发，疹状扁平，色白，大者如钱，小者如豆，自汗，见风则痒剧、覆被则痒止，面浮肿而便溏，屡觉心烦不安。用抗过敏西药及消风散出入之剂无变化。"治风先治血"，方用：

川桂枝9克　杭白芍10克　茯苓皮12克

桃仁霜10克　牡丹皮7克　青防风8克

制白术10克　生黄芪12克　生姜3片

红枣7个　两剂。

肿消痒止，一冬未发。

体会　此人脾湿素重，卫阳不足，一遇风冷侵袭则荣卫不和，风疹乃起而自汗恶风。湿停血滞，风邪不得疏透，必然郁结成块，兼见浮肿便溏之证。又因"诸痛痒疮，皆属于心。"营血周流失畅，故致患者时感心烦。上方并含桂枝汤调和营卫，玉屏风散壮其肌表，桃仁、

丹皮活血以祛风，白术、茯皮健脾渗湿。药证合节，疗效始显。

癫　疾

孙××，女，40岁，杨村五里大队农民。

1981年7月29日诊：

癫疾发作无常已四五年，每因志愿不遂而发，发则语言无序，多猜疑，昏倦又不能寐。以往除用安定、抗抑郁西药，中医多宗气郁生痰、神不守舍论治，予开郁清心、豁痰安神之剂，三两日即缓解如常人。7月20日月经前发病，以上述中西药治疗一周罔效，且时显躁狂，妄责其夫有暧昧关系，喃喃自语，或怒目相对，眠食俱废。诚如王清任先生所说"乃气血凝滞脑气之证。以

桂枝8克　黄连3克　茯苓12克　赤芍9克
桃仁20克　丹皮9克　香附9克　苏子9克
半夏10克　陈皮6克　甘草10克　三剂。

患者如梦初醒，神态正常，从此发作即甚少甚轻。

体会　方中桂枝、黄连通心阳泻心火，桃仁治神志瘀血之风狂，香附、苏子开气郁，苓、夏、陈、甘化痰涎，丹皮、赤芍协助诸药通脑气之凝滞。经期发癫，痰瘀极易留着，所以病剧而难解。桂枝茯苓丸合癫狂梦醒汤中主药，破瘀结而开郁，使脑气与脏腑气相接，自然获效而前后判若两人。

其他如产后瘀滞之崩漏，用桂枝茯苓丸煎剂加失笑散、蜀羊泉，活血之剂每收止血之功。胸痹咳血，无热象而痰瘀胶结者，加旋复、杏仁、紫菀、红花、瓜蒌，证情可迅速好转。跌打损伤，以本方合活络效灵丹；赤白带可配完带汤化裁，疗效均佳。方中芍药一味，用赤用白，视需要而定，然不应减味，减则失却该方法度。

试论水液代谢

人之生命活动，依赖脏腑功能活动以维持，而脏腑功能之正常活动，又依赖有水液参与组成之精、气、血、津液为物质基础。人除吸入空气中所含少量之水分，大量水液来源于饮食之水谷。故《内经》早有“人以水谷为本，故人绝水谷则死”之说。

汉·刘安《淮南子》：“若春秋之代谢。”唐·孟浩然诗：“人事有代谢。”代谢，谓往者已谢而来者相代也，水液之新陈代谢亦如之。然水液代谢有常有异，常则益，异则患。

正常之水液代谢

水液出口入胃肠，经三焦，至膀胱，排出废水。《素问·五脏别论》：“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，……此五者，名曰传化之府。此不能久留，输泻者也。”是为水液代谢之通道。胃主降，水谷及糟粕得以下行；脾主升，水谷之精微得以上归于肺而宣发输布全身；肺主肃降，水道得以通调，又主皮毛，水液蒸发为汗得走玄府。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”是阐述脏腑组织吸收水液养料之过程。

精，源于水谷而归藏于肾。营气、卫气、宗气皆本于水谷之气。血与精、津液，俱以水为基质，津液之在脉内，为

组成血液之重要成分；在脉外，则遍布于各组织间隙中。精、血、津液俱有形。气，无形而生于有形。《灵枢·决气篇》："上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气"也；"中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"也；"谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽、补益脑髓、皮肤润泽，是谓液"也；《素问·上古天真论》："肾者主水，受五脏六府之精而藏之"。以此，则脏腑功能活动之物质基础均有水液参与组成之论，信不诬矣。进一步言，生命活动暨机体代谢，与水液之代谢，其关系实如形影。

整个水液代谢过程中，脾主纳入（经胃）与转输，肺主宣发水液之精微并通调水道，肾主开阖以调节水量，三者功能之总和，曰：三焦气化，即通过一定之热能使之变化，热能发自肾阳，故谓"肾主水"。

代谢异常

水贵流通，其通过应经渠道流行输溉者，属正常代谢，拟称为"常动"。反之，若逆溯，若积蓄，若流失不收，属代谢异常，可谓"异动"。"常动"，乃产生全身之活力；"异动"则为患，即妨害脏腑功能之活动。所谓"异动"而病者，各有因素与机制。如六淫中之湿，湿属阴邪，"水流湿"，湿源于水，水湿一体而异称也。医籍所称"水病"、"湿证"，多为水液代谢障碍而起。观《阴阳别论》："三阴结，谓之水"，《宣明五气篇》："下焦溢为水"，《六元正纪大论》："湿胜则泄泻，甚则'水闭'胕肿"，《至真要大论》："太阳司天，湿气变物，水饮内稸"等《内经》之文，其中结、溢、闭、稸均指代谢障碍，乃水之有余。而水液谢多代少者亦为病。如"霍乱转筋"，《伤寒论》云：

“呕吐而利，名曰霍乱”，转筋，乃吐泻失水过多，筋肉失却濡养则痉挛；再如“温热灼津”，叶天士云：“热邪不燥胃津，必耗肾液”，“若(齿)上半截润,水不上承,心火上炎也,急急清心救水”（《温热论》）。他如“汗多液损”、“水不涵木”诸候，均为水液损耗，同属谢多代少。

考精、津、气、血，虽渊源于水谷或成于水，惟必需脾胃之气化作用，吸收并输布其精微，始得生成脏腑功能活动所赖之物质。故水液过剩，非独无益于精、津、气、血，却妨碍脏腑功能活动之正常进行。一旦水液有损，则维持生命活动之物质随亏，可致涩、枯、涸、干、劲、揭诸变，即刘完素所谓：“由水液衰少”、“干，不滋润”也。然则，水量之盈缩何以为常，要在代与谢之相对平衡。

水液病变举隅

“风者，善行而数变”，故称“风为百病之长”。“水性动而不居”，吾谓“水为百病之源”。水液为病，首见于《素问·至真要大论》：“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”，“诸病水液，澄徹清冷，皆属于寒”，是察排出之水液以别病之寒热也。实指水病之记载有：《素问·本病论》以水盛而生之疫疠，名曰“水疫”。《灵枢·水胀篇》则专论水与寒气之为病。《伤寒论》有“水气”、“水结胸”、“膀胱蓄水”，《金匮要略》有“五水”、“四饮”及“正水”、“风水、“皮水”、“石水”诸证。后之医家，从病之属性分“阴水”、“阳水”。更有“气水”、“高水”、“元水”等称，诚难列举。

水液乃生命之源泉，人体生理活动刻不可无。其与消化、呼吸、泌尿、血液循环及内分泌等系统，俱存在密切联系。

故其为病，视风之为病尤多，又常与多种邪气相合。兹就临证常见者而述：水液吸收或排泄障碍，辄生湿邪。湿分内外，如久居雾露泽润之境，或涉水淋雨（湿度增高之物理性刺激），或进生冷不洁之物，或疫水入侵（生物性病原体为害），由自然因素为邪者，咸称外湿；如素禀脾肾阳虚，水液代谢功能自弱，“诸湿肿满，皆属于脾”、“脾虚生湿”、“肾虚水泛”等病因病机，属于体质因素者，则称内湿。

湿温证，每见于“伤寒”、“副伤寒”，初起治法，必宜通肺气而理脾，俾三焦宣畅，水湿不滞，分消湿、热之邪为善；悬饮、支饮，多为“胸腔积液”、“肺气肿”，医治水饮，必健脾并调气机，水液流动，方得咳止息平；风水证，极似“急性肾炎”，法当开泄鬼门、宣降肺气，令水道通调；阴水证，颇类“慢性肾炎”，温补脾肾、通阳利水为大法，然肾炎病久，阳损及阴，可致“血尿”、“高血压”，则又须滋阴配阳。故凡因病涉及水液之有余不足，或因水液有余不足而致病，均不得只责病所，置水液代谢功能于不顾。

证 治 管 窥

水液代谢系统（脾、肺、肾—三焦气化）每因多种疾病而发生故障，迫使水液逆溺、停蓄、损耗、流失。水液代谢种种异变，又往往影响他病之机转。故医者临证，对水液之主管脏器相互关系、流通输布与气化作用应有系统认识，免致局限。姑举热邪耗水、气滞水停两案，以示一斑。

1.1952年秋，叶女其珍病温，伤阴劫液，热退仍不能食，形体瘦似干枣，舌光色绛，脉微细。惟事输液，强饮，无济。用生山药、北沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地等甘凉濡润，养脾胃之阴以资肺生水，入少许陈皮调达三焦气化，两剂而

津生思谷。

2.小便癃闭，属决渎失职而水停者，吾习用桑菊饮加味。1959年暮春，杨村男青年吴某尿癃，小腹胀，偶咳，投通利之剂不通。取桑叶、菊花、薄荷透皮毛孔窍，连翘、芦根、甘草清热而滋上源，杏仁得桔梗之开提则降气肃肺之力益彰。加车前子通气化而行水道，即所谓“上窍闭而下窍亦塞”，下病上取，清肺，正所以通调水道耳。

人之脏腑经脉，四肢百骸，水液无处不泽，亦无处不需，此说谅无异议。由是观之，则凡水液敷布之处，皆可演为病患之所，吾谓“水为百病之源”，似无不可。

治泻宜涩论

大便稀薄曰"泄"，如水倾注而下曰"泻"，临床合称为"泄泻"。张仲景谓之"下利"。《难经》有"五泄"，《内经》有"暴注"、"飧泄"、"洞泄"等称。近代医籍一般分为湿泻、暑泻、热泻、食泻、虚寒泻。"湿泻"，身重、胸闷、尿少，即《素问·阴阳应象大论》所谓："湿盛则濡泄"也。"暑泻"，泻下如注而粘，烦渴、面赤、自汗。"热泻"，又名火泻，大便稠粘甚臭，肛门灼热，尿短赤。"食泻"由伤食致病，吞酸嗳腐，泻后痛减，乃《素问·痹论》所云："饮食自倍，肠胃乃伤"也。"虚寒泻"，食下易泄，所出清稀，状如鸭溏，或完谷不化，腹中绵绵作痛，尿清，面㿠白，唇、舌色淡。

湿非主因　慎与分利

泄泻的病理变化，主要在脾，终及于肾。泻虽各异其因，惟总以大便含水量多而频下为主证。便泄之水，今古袭称曰"湿"，遂有"湿多成五泄"、"治湿不利小便，其非治也"、"利小便、实大便"、"寒湿之胜，以风平之"等说。咸以"湿"为邪，必欲尽去之为要务。"湿"，诚为六淫之一，属阴邪，重浊而粘腻，能阻滞气机，有碍脾土运化。伤于外湿，则头重如裹，胸闷，肢体困倦；若脾肾阳虚不运，水湿停滞，症见腹胀、便泄、不思食，尿少、面黄、下肢浮肿，舌质淡、苔润，脉缓濡，是为内湿致病。湿邪见证较多，

便泄仅其一端耳。即此一端，湿只是标，脾肾阳虚是本，盖湿不能自生也。

《素问·生气通天论》："春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。"《素问·咳论》："感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛。"《灵枢·胀论》："冬日重感于寒，则飧泄不化。"《素问·至真要大论》："诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。"浅究《内经》论泻之因，湿亦仅居其一。脾、肾、胃、肠，均赖水谷生化之精微维持其生理功能活动，原无湿患。至于何以便泄者，乃某种致病因素影响正常水液代谢使然。故吾谓泄泻，"非关病湿，却易伤水，宜涩不宜利"。

泻必伤水　治宜固涩

李士材对泄泻论治详备，其法有九：一曰淡渗，使湿从小便而去；一曰升提，鼓舞胃气上腾则泻自止；一曰清凉，所谓"热者清之"；一曰疏利，"通因通用"是也；一曰甘缓，"急者缓之"也；一曰酸收，能助收肃之权；一曰燥脾，是培土而胜湿；一曰温肾，乃补火以生土；一曰固涩，"滑者涩之"耳。《内经》垂训："治病必求于本"，"必伏其所主，而先其所因"。诸般治法，吾独倡言固涩何欤？况涩肠固脱，本为久泻滑脱不禁或邪退正虚大便难以自控者设，岂得滥用？窃以为"尽信书则不如无书"，必证诸临床，惟其验，方可信。

脏腑功能活动，依赖气血津液为物质基础，气血津液大都渊源于水谷或以水液为基质。水液乃生命之源，观霍乱失水过多乃转筋危殆，即是明证。泻必伤水，恣投渗利则丧脾阴、竭胃液，甚至阴损及阳、阳损及阴，或虚寒并见。然泻

各有因，如暑、热、食致泻，皆在暑、热、食伤及脏腑功能而迫使水液下出。涩肠，为固水液之脱而存津液也。若待眶陷唇燥始言固脱，气阴俱伤，则噬脐何及？《金匮·呕吐哕下利脉证治》篇早有"气利，诃梨勒散主之"、"下利（痢），便脓血者，桃花汤主之"之固涩法。再考古人治崩，初用止血以"塞其流"，而继则"澄源"，终则"复旧"。崩漏初起即"塞流"，非谓纯虚，虑血之大下也。泄泻初起即固涩，非谓无邪，防水液之大伤也。水不伤则脏阴存，脏气固，乃徙薪曲突之举。

治泻宜涩，非谓不究病因一概尽涩也。必先审证求因，作出与证候相对应之治则，伍以涩剂。或涩而渗之，或涩而清之，或涩而消之，或涩而补之，务期祛邪而不伤水，止泻而不留邪，俾涩得其宜为宗旨。倘就大体言，痢疾里急后重艰于下，呈现"涩象"，初起故须通；泄泻则倾注流利，呈现"滑象"，滑者岂不应涩乎？

方不厌复 药贵精当

徐大椿曾云："古方所以有攻补同用之法。疑之者曰，两药异性，一水同煎，使其相制，则攻者不攻，补者不补，不如勿服。若或两药不相制，分途而往，则或反补其所当攻，攻其所当补，……此正不然。盖药之性，各尽其能，……如大黄与人参同用，大黄自能逐去坚积，决不反伤正气；人参自能充益正气，决不反补邪气。""桂枝走卫以祛风，白芍走营以止汗，亦各归本经也，以是而推，无不尽然。……凡寒热兼用之法，亦同此义"（《医学源流论·攻补寒热同用论》）。倘谓治泻单行固涩，无是理也，旨在曲尽其宜。其制方遣药，或相须、相使，或相复、相充，或渗固合同，能如

此，则较常法取效为捷。吾治泄泻常用四法：

1.实大便，利小便，治疗湿泻。以茯苓车前子饮(《医宗金鉴》方)益脾利水，合芍药甘草汤敛阴缓痛，加煨肉果涩肠，并赖其温中行气之能，共奏“实大便，利小便”之效，盖湿得温则不滞，气行水即行也。兼食积入焦三消，偏寒加炮姜，偏热加炒黄芩，偏虚加白术、炒扁豆，涩、利并行，不相衲凿。

2.存津液，祛暑湿，治疗暑泻。河间诃子散中诃子涩下止泻，黄连清肠，木香、白芍理气和营以蠲痛，白术、甘草补土守中。叶香岩云：“夏月食瓜果，水寒之湿，着于脾胃，令人泄泻，其寒湿积聚，未能遽化热气，必用辛温香窜之气。”故合香薷发越阳气以祛阴邪，配厚朴除湿散满，扁豆消暑和脾。

其不夹寒湿而暑热伤津者即不合香薷饮，诃子散入乌梅、五味子敛液收泄为佳。若气津两伤，脉虚而数，则减辛温之木香，合王孟英清暑益气汤(洋参、麦冬、黄连、石斛、知母、甘草、竹叶、荷叶、西瓜翠衣、粳米)。但藿香、佩兰，馨而不燥，为暑泻必需之品。

3.苦坚阴，寒胜热，治疗热泻。葛根黄连黄芩汤，原主阳明表里之热证，功能解肌清里。用治热泻，取芩、连清热坚阴、调胃厚肠，葛根不独升下陷之清气，又善升津液，合芩、连则治热利之功益彰，甘草协和诸药，苦甘合化。加龙骨、牡蛎敛涩保水、固脱镇惊，防范热极神散而阳气浮越。入白芍则复黄芩芍药汤，腹痛甚而泄痢并作者最宜。涉虚加大枣，则又寓黄芩汤焉。泻甚必入乌梅肉、炮姜炭方妙。

4.固脏气，养真元，治疗虚寒泻。以术附汤(见《医宗金鉴》)复东垣诃子皮散，附子、干姜温先后天之阳，诃子、粟

壳固脏气以止泻，橘皮偕白术则补而不滞，益脾宽中。气虚者入党参、炙甘草共养真元。如是，乃融理中、术附、诃子皮散于一炉，每获良效。倘气血两虚，可用大桃花汤（《千金方》：赤石脂、干姜、粳米、人参、白术、当归、白芍、附子、甘草）。如劳倦伤脾，中州阳气下陷而滑脱，尚未损及命火者，则以补中益气汤加粟壳、石榴皮、炮姜炭，升阳固脱并用。虚寒泄泻，多为久病阳虚，然泻必伤液，脏阴不无耗损，应于阳中求阴，阴中求阳，不宜一味刚烈，须参柔药。山药善益脾阴，熟地大滋肾阴，性均中和，堪当首选。

收涩药品之性能，同中有异，谙其性始能用之当。诃子、肉果皆涩肠止泻，但诃子生用又下气利咽，肉果兼能温中开胃。乌梅、榴皮均止泻，而榴皮较胜，但乌梅长于生津。五味子亦生津，止泻稍逊，但能敛汗滋肾，多入补方。莲肉、芡实虽治泻，然侧重益脾。粟壳止泻止痛俱佳，尚可敛肺制喘。五倍子、赤石脂止泻并止血，多入丸散，但五倍子性寒，可以降火。山楂炭亦为收敛药，毋以平常忽之。

新病用涩，缘邪实而正未伤，往往一二服辄止。久泻水耗而脏气不固，每难一发中的，必精选切病方药，不妨一再固涩。《素问·标本病传论》云："先病而后泄者，治其本，先泄而后生他病者，治其本"。滑者涩之，不是遇泻必涩。如阳明腑实之热结旁流，泄痢并见而有表证，及以攻下、逐水为目的所致之泄泻，均忌率投敛涩，须究标本。但倘失水过多，酌情涩之未尝不可。管窥刍议，难免"头痛医头"之诮，祈同道有以教我！

肾主生殖的临床验证

人之有生与生育繁殖，均以肾精为基本物质。《灵枢》经脉、本神、决气篇以："人始生，先成精，""故生之来谓之精"，"常先身生是谓精"来阐述人之胚胎，初由精气所生成；女子"二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子"，男子"二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。"《素问·上古天真论》的这些论说，指出人的生长、发育和生育繁殖，无不由肾气所萌动，以先天之精为根本。

先天性生殖器官发育不全，以及类于两性畸形者，旧称"五不男"，"五不女"，属于生理性的不孕。病理性不孕，则有肾虚、血亏、湿痰、肝郁、肥盛脂满诸病因导致冲任失调而致。但临床每见血亏、湿痰、肝郁等患者仍能生育，而肾虚者则难成胎，纵成亦易堕。缘"冲脉、任脉皆起于胞中"（《灵枢·五音五味篇》），"胞脉者系于肾"（《素问·奇病论》），根蒂不固，焉得结实。故不孕一症，以肾为本，他因为标。肾之元阴元阳一有偏颇，必难孕育。试举验案两例以印证之。

命门火旺不孕

叶××，女，23岁，铜城化工厂职工。

1974年1月6日初诊：

患者16岁月经初潮时，经色即紫，且有凝块，周期不准，

错后较多。平日鼻时衄，若届经前经期，则必衄而剧，月月如是，经量少于常人。19岁结婚后病如故，至今4年未孕，曾经多次医治罔效。男方经有关检查无病。

察其形体壮实，面色红润而口臭熏人。现值经前，乳房胀硬，少腹满。内热口渴，饮食倍常，屡服清胃泄热之剂不衰。近日鼻衄如注，一夜衄血达160毫升。询知经净后衄即暂止。仅微感头昏，别无所苦。诊脉寸关均弦，尺部洪实，舌边紫绛，苔腻而黄。

证候分析：龙火内燔，迫血逆走，致临经衄多而月经量少。血遇寒则凝，火炼亦瘀。缘气为血帅，气行血行，血瘀则气亦滞，斯乳房少腹硬满，舌紫，脉象弦实所由致也。火能燠土，然命火过旺则脾胃热，热乃消谷善饥而口臭。属命门火旺不孕证。

治则：经前清火降逆治其标；经后滋肾涵肝治其本。先予丹栀逍遥散化裁。

牡丹皮9克　生山栀9克　生白芍10克
全当归10克　淮山药15克　生甘草 4 克
川牛膝10克　赤茯苓10克　紫丹参12克
肥知母10克　三剂。

1月9日复诊：

月经已潮，衄血较前减少，乳房及少腹虽胀不甚。饮食仍多而大便燥。脉大，苔腻。是上逆之势渐平，下焦热结不解也。

制大黄10克（后下）　生山栀 9 克　全当归10克
生甘草 3 克　赤茯苓10克　牡丹皮10克
生白芍10克　淮山药15克　川牛膝10克

紫丹参10克　肥知母9克　二剂。

1月12日三诊：

药后下瘀紫血块数枚，大便畅解，沉取脉已不实，但仍洪，腻苔退而舌质尚紫。命火犹旺未靖，治应图本。

知柏地黄丸每次10克，日2服，经净后连服20天。

2月7日四诊：

又届经前，未作鼻衄，热渴有限，六脉缓和。视舌边紫绛稍淡，暂予清营和血之剂。

牡丹皮9克　生白芍10克　玄参片10克
全当归10克　川牛膝10克　赤茯苓10克
紫丹参10克　生甘草5克　三剂。

服后月经应期无病痛。嘱如前法服知柏地黄丸。5月中旬来诊，症见恶阻，脉则少阴动甚。告以有孕勿药，后生一男。

体会　经行衄血，亦称倒经、逆经，多因肝经郁火或阴虚肺燥而作。此例则平素亦衄，虽见肝经郁火，惟无躁怒，未可专责之肝。虽有内热渴饮，却非潮热，且脉不细数，苔不斑剥，自与肺燥伤阴有别。其衄甚、善饥、口臭、便燥诸症独见于经期者，实属命门之火乘冲气逆而上行。火旺则阴精必伤，阴伤则火益旺，互为因果，无怪不孕也。用丹栀逍遥散，去柴胡之升，易以牛膝之降，引热下行，折其上逆之势。复诊加大黄泄火而逐瘀结，血逆暂平。但命火未谧为根本之患，必于经后壮水以制火，俾阴平阳秘，故能有子。

火衰宫冷不孕

朱××，女，25岁，埠南夏营农民。

1964年7月8日初诊：

尺脉迟弱余部缓，舌质淡苔白。自诉月经失调已久，或前或后无定期，量少，色淡紫，每次来潮腰必痛。小腹常年阴冷，小便频，大便时溏。结婚迄今6年未孕。证属命门火衰而宫冷不育。以温养肾命为治。

卷官桂6克　熟附片9克　熟地黄15克
山萸肉10克　淮山药12克　白茯苓10克
牡丹皮4克　全当归10克　菟丝子10克
枸杞子10克　鹿角片12克（先煎）　七剂。
经前10日起服此汤剂，经净后服肾气丹，
每次9克，日2次，连服半个月。

8月10日复诊：

上次月经前服汤剂后，面颊绯红而觉热，临经腰仍痛甚。但血色渐转红鲜，经后服肾气丸至今，小腹冷感已减。诊脉舌同前。究其颧颊之红而且热，乃是元阳萌动显露之征。既见机转，宜守原方增损投之。

巴戟天10克　补骨脂10克　卷官桂3克
熟地黄15克　山萸肉15克　淮山药15克
牡丹皮4克　菟丝子10克　当归身10克
枸杞子10克　熟附片9克　四剂。
仍于经前服之，嘱经净后服肾气丹18天，
如前法。

朱××于1965年9月生一子。

体会 已婚妇女如真阴不虚则任通冲盛，两精相合即易成胎。此则肾命火衰，胞宫遂冷，冲、任因之不足。故于水中补火，鼓舞肾阳以暖宫益精。经前用汤药，取其液充气厚，激发阳气以流动冲、任；经后单用八味丸，填其精以生少火。阳生阴长，自得孕育之机。

结语 病理性不孕，原因较多，机制各异。前贤有“种子之法即在调经之中”的经验谈，惟从临床观察，月经虽调而不能孕者有之；既无先天性生理缺陷，其咎又不在男方而不育者亦有之，就必须于肾命中求之。盖“道法自然”，真元下虚或命火偏旺，均妨害肾脏絪缊化生之机，失其自然孕毓之道，则何能生殖。燮理阴阳之偏颇，执简驭繁，乃“不孕”根本之治。叶案素质强而命门火旺，“偏阳”也，宜乎抑火滋阴；朱案则真阳不足，火衰宫冷，“偏阴”也，宜乎益火之源而补肾精。火旺者使平，火衰者使兴，复其自然功能则如源矣。

肾与大小便疾病的关系

前人以肾开窍于前后阴，遂有肾司二便之说。《素问·至真要大论》病机十九条内"诸厥（厥为气上逆而阴阳失调见证）、固、泄，皆属于下。"张景岳注："固，前后不通也。"指大小便闭结；"泄，二阴不固也。"即大小便失禁，都属于下焦病患。大便的"固"与"泄"，大肠起直接作用，"大肠者，传导之官，变化出焉。"因为大肠承受小肠所下之食物残渣，再吸收其部分水分，化为粪便而排出，是为"传导之府"。小便之"遗"与"闭"，膀胱起直接作用。《素问·宣明五气篇》："膀胱不利为癃，不约为遗溺。"因膀胱居位最下，乃水液所归之"洲渚"，三焦又主"决渎"，则小便癃闭、失禁，虽属膀胱及三焦之病，何得谓肾司二便？《灵枢·本脏篇》云："肾合三焦、膀胱"命门为"焦原"。尿成于肾而储于膀胱，肾阳蒸腾功能正常，水液之分布、排泄，始能各走其道，是"气化"、"决渎"之动力实在于肾也。

"北方色黑，入通于肾，开窍于二阴。"李中梓云："按《内经》之言，则知大便秘结，专责少阴一经，证状虽殊，总之津液枯干"（《医宗必读·大便不通门》），乃指肾阴不足之大便燥结。如脾胃病久及肾，肾阳衰微则闭藏失职，又可致五更肾泄。扼要言之，肾水不足不仅大便燥结，可使尿量亦减；肾阳不足不仅易病泄泻，每致小便失禁。从临床实践观察，"肾司二便"关系于小便者较常见，关系于大便者

则较少。我从肾论治大小便的疾病，不胜枚举，限于篇幅，姑各举一例。

肾虚小便失禁

黄小孩，男，5岁，住铜城乡龙须村。

1983年3月22日初诊：

小便频数，昼解三十余次，夜间四五次，睡中并不遗尿。初起，西医认为泌尿系感染，用呋喃妥因、青霉素无效。中医见其尿时黄，认作膀胱湿热，投清利之剂病转甚，更医用固脬升阳法亦不应。携往南京某医院泌尿科检查，未发现器质性变化，谓属功能性疾患。半年来患儿衣裤常湿，家长甚虑。

就诊时尿黄、尿频不能自制，大便溏软，失禁夜轻日重。饮食尚佳，嬉戏兴趣降低，喜暖。脉偏沉，舌质及苔色俱淡。小儿稚阳方长，肾气尚弱，致膀胱不约而小便失禁，治宜温摄为主。

紫油桂4克　益智仁8克　淮山药12克
山萸肉8克　熟地黄10克　桑螵蛸6克（焙）
北五味6克（打）　上党参10克　制白术10克
生黄芪15克　四剂。

3月2日复诊：

投方甚合，现昼夜只解小便十余次，较前已减过半，但欲尿即随出，不能自控如故，斟酌原方再进。

熟附片4克　芡芡实15克　山萸肉8克
淮山药12克　益智仁10克　桑螵蛸6克（焙）
北五味8克（打）　制白术10克　生黄芪20克

上党参10克　四剂痊愈。

体会　老人肾气失润，水泉不藏，小便失禁者恒多。“肾藏志”，童稚意志未专，排尿之正常习惯尚未形成，遗尿症常见，小便失禁者则稀。同一小便失禁，在老人为肾阳衰退，难治。在小儿为肾气未充，助其阳生即易痊。用桂、附温补肾命之火，熟地、山药滋其水以承之，阳长于阴也；山萸、五味温涩酸收，合桑螵蛸、益智仁以固封藏；党参、黄芪、白术、芡实则益元气补脾肺而助约束。方乃肾气丸、缩泉丸损益作汤，能切病机，自获良效。其小便之色黄，乃中气不足而溲为之变，认作湿热，误甚矣。

老年习惯性便秘

黄××，男，68岁，铜城镇向阳街居民。

1977年6月7日初诊：

便秘6年，常用内攻、外导诸法，不过取快一时，停用后仍不得便，影响精神与食欲，深以为苦。近日灌肠，只出粪石数枚，以不得畅解而坐立不安。自己日服果导二十余片，医投大剂软坚增液之方，犹不得出，矢气亦少。自诉终年腰酸尿清。诊脉虚大，舌苔因药物染色微黄，舌质略淡。究其病机，缘肾气虚则水液不敷而肠燥，致久秘不愈。故论治则温肾阳、润肠启秘。

肉苁蓉12克　全当归15克　怀牛膝6克
绿升麻3克　建泽泻3克　陈枳壳3克
巴戟天10克　柏子仁15克　火麻仁15克
六剂。

11月14日复诊：

前服加味济川煎，大便即逐渐柔软，可日解一次或3日

一次。近来大便仅初头硬，继则畅通，迄今数月无恙。惟其病程较长，用药未能连续，致昨日又便秘腰酸。以原方加熟地黄15克，三剂。此后日解软条便，为防止复发计，以汤方药料作蜜丸36克，每服9克，日2次，遂得根除。

体会 老年大便久秘，势必涉虚，一般多责少阴津液之枯乏，从滋阴入手，甚至参以硝黄，药性偏凉，肾阴虚者或宜之。本例属肾气虚，故用景岳济川煎加味，寓通于补。肉苁蓉、巴戟天温补肾阳润肠通便为君；当归与柏子、火麻二仁养血滋燥为佐；少量之泽泻、枳壳导水液下输而宽肠利气；牛膝性降，升麻轻升，合得欲降先升、清升浊降之妙。后加熟地并为丸图本，从肾论治，多年宿疾竟除。

结语 就一般而论，肾无实证，肾热是阴虚之变，肾寒是阳虚之变。所以水火之脏，阴阳贵得其平，偏颇即病。肾阳不足可使脾阳虚弱、运化失职，水寒内渍而大便泄泻；热在下焦、肾阴伤而肾火起，可使小便癃闭；"金水相生"，在生理功能中肺、肾又互相配合，肺气肃降则水道通调，治节无权，亦致小便不通。故肾司二便，非谓肾脏独主二便也，大小便之正常排泄和各种病变之发生，与脾、肺、大肠、膀胱、三焦等脏腑均有关联。二便失常之病机，若只言阴阳水火之盛衰，即难免简单笼括，以病机受病因影响而变，未有无因而机制改变者。肾司二便，非其开窍于前后阴为说，主要在生理功能上表现其作用。既谙肾与二便关系，又能求因审证，则对治疗大小便疾病，庶可不偾事。

伤寒六经刍议

伤寒家有六经见证之说，而论伤寒者又有重证不重经之争。十二经脉，经气异常时所发生的各种表现，称“病候”。如太阳经脉行于肌肤之内者难见，患者头项强痛而恶寒，便可名其为“太阳经病”（病候）。“证候”，则不囿于循经见证，而是反映疾病的原因和病理变化，分辨疾病的性质、部位和邪正之盛衰等。学习和运用伤寒学说，究竟重六经还是重证候？《伤寒论》是否有397法？仅就个人认识，分述于下。

六经问题须商榷

仲景书成于汉末，因战乱原著散佚，后由西晋王叔和搜集撰次，已非仲景本来面目。论中以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六者名篇，此三阴三阳，因与《素问·热论》分证的六经字面相同，仲景自序又有“撰用《素问》、《九卷》”之词，叔和遂引《热论》之文为伤寒序例，致伤寒六经传变之说，千古沿袭。崇尚运气的医家如清代张隐菴、陈修园，谓天有六气，人有六经，在天为寒，在地为水，在人为太阳，太阳之气，运行周身肤表。又以寒为本，以热为标，立本寒标阳（太阳经）之玄说。徐大椿对《伤寒论》探求30年，看出阳经中多阴经治法，阴经中多阳经治法，参错不一。认为并非依经立方之书，不过随证为方，本无一定之次序，甚有见地。关于六经之名与实，至今犹众议不一，各持己见。

近人有云：六经，包括十二经，联系五脏六腑，存在着

不可分割的相互关系。气化，是脏腑经络生理机能活动的表现，又可阐明病理现象。脏腑、经络、气化三者之间息息相关的变动，就是伤寒六经的实质。认为伤寒六经病症的发生，都是在外邪的作用下邪正相争的结果，而六经传变的病理机制又都离不开经腑的络属关系。此说，对于脏象经络学说暨邪正相争的病理机制，从理论到实践都是具有说服力的。若专对伤寒三阴三阳而论，则未能尽合。

1.太阳主表。太阳统一身之荣卫，其脉上额交巅入络脑，下项、循肩髆内。其经气为风寒外邪所束，故头痛项强。膀胱属太阳经，由于经脉的络属关系，外邪不解即循经入腑。若膀胱气化功能受其影响，出现发热而渴、小便不利之蓄水证，为邪入膀胱气分；若其人如狂、发狂、少腹硬满、小便自利，则为邪入膀胱之蓄血证；外邪不解或经误治，尚可伤及少阴经心和肾。经腑相传为正局，伤及他脏是变局。然自《伤寒论》问世以来，证诸先辈临证案例，太阳经证传腑的蓄水、蓄血能有几？而热传心包、证见如狂的病例实常见。太阳篇中麻黄汤证为寒邪外束皮毛，卫阳受遏，肺气郁闭的病机；小青龙汤证为风寒客表，水饮迫肺；麻杏甘石汤证为肺有郁热；均属手太阴肺之病变。与太阳经何涉？临床实践是最好的验证。

太阳篇除五苓散证及救误等条，其主要内容却是叙肺卫的证候、方药。

2.阳明主里。阳明病属实、热，邪热内传与肠中糟粕相结称腑证；发热，自汗，不恶寒反恶热，烦渴，脉大者称经证。胃家实为阳明腑证固是，然而，定以经脉释经证则牵强。《伤寒论》有："阳明病外证(经证)云何，身热，自汗出，不恶寒反恶热也。"而《灵枢·经脉篇》却曰："胃，足阳明也。

是动（本经之病——《难经经释》）则病洒洒振寒，善呻，数欠……”分明与《伤寒论》阳明经证不合。论中除五苓散证、阳明胃实外，少阳篇，太阴、少阴、厥阴篇，即并无一处言及经腑者。仲景分别用“辨××病脉证并治”为题，未尝以“经”字名篇，曰“病”，证候也。全书原文亦未见“六经”字样。

至于“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”此为仲景偶用古医术语，七日，示一般病程耳，以尚有“伤寒四五日，发热恶寒”，“伤寒七八日不解”等提法。本节全意谓：太阳病，感邪不重，至一周前后，病程完结，病自痊愈，愈则胃气复而能食，倘不愈再延，须针胃之经穴，使胃气旺而食欲开，得谷气资助，则余邪不至逗留也。如引《内经》“七日巨阳病衰……”为释，及以七为奇数属阳，太阳自行其本经作解，临床实践果有印证乎？陆渊雷云：“六经名义，本由药证推溯而得”，柯琴云：“仲景之门，人人可入”，都为至理名言。设必以“六经”条框说教，令诸证就范，则仲景之学即晦而难明，入门何易？故对于“伤寒六经传变”，存其名则可，拘其义则不可也。

《伤寒论》重证候

将许多症状、体征联贯思考，并加以分析归纳，才构成反映疾病性质的证候。《伤寒论》三阴三阳病证，就是从各种症状、体征间寻求其内在联系，进而再判断疾病发生的原因、属性、病变部位和病机，最后得出证候的概念，提供立法组方的依据。仲景把三阴三阳六种不同的证候阶段与证候类型，用以纲带目的方法加以系统化，即：“太阳之为病，

脉浮、头项强痛而恶寒。”为太阳病证提纲，“中风”、“伤寒”、“蓄水”、“蓄血”为目；以“阳明之为病，胃家实也。”为阳明病证提纲，“经证”（气分热）、“脾约”、“发黄”为目；以“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”（应加：“寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕”为是，以口苦、咽干、目眩非少阳所特有。）为少阳病证提纲，“少阳中风”、“热入血室”等为目；以“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结鞕。”为太阴病提纲，“误下”、“转实”为目；以“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”为少阴病证提纲，“寒化”、“热化”为目；以“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘，下之利不止。”为厥阴病证提纲，“热厥胜复”、“下利”、“吐哕”为目。示人以有·次·常·变的疾病发生和转归的特有规律。

证候，是脏腑经脉病理变化的临床表现。某一脏腑经络受病，势必反映出一定的证象，但又不是局限的，常涉及其他脏器，故《伤寒论》每一篇，也夹叙其他病证。仲景书中所论自觉证与他觉证，俱难免主观直觉倾向，不可能尽如现代自然科学本之于客观。故某些致病因素（如细菌、病毒）在潜伏期尚未出现症状、体征时，便无证候可言。有待用新的科学方法进一步阐明构成证候的原理。

以三阴三阳为大纲，分辨寒、热、表、里、虚、实之证候，不拘一经以论治，乃仲景圆机活法。即或果有“六经”其说，则《伤寒论》的精粹部分仍是证候分辨法。证者，如事物之有对证也。不有证，何见“经”？更何以辨与治。

方药与证候是紧相对应的，仲景“博采众方”，以求实效为目的，不尚玄虚。故林亿在《伤寒论·序》内云：“汉·

张仲景论广汤液，为数十卷，用之多验”。每方必有相应之证，有此证，便可用此药方，后人称曰“汤证”，以仲景有“桂枝证”、“柴胡证”之称也。“从广义上说，以汤辨证，亦属辨证范围，故称之为方剂辨证……如小承气汤为大黄四两、厚朴二两、枳实三枚，承气意在荡实，故君大黄。而厚朴三物汤为厚朴八两、大黄四两、枳实五枚，三物意在行气，故君厚朴。此二‘汤证’药物相同，主药用量不同，其证与主治当也不相同。这里显示证的存在是由药物效验而成立，有药物反证之意”（沈自尹：从《伤寒论》与《内经》的不同学说渊源来研究“证”的本质。中医杂志25(1):70，1984。）。柯琴有“粗工妄谓桂枝专治中风，不治伤寒，使人疑而不用。不知此汤以治自汗、盗汗、虚疟、虚痢，随手而愈”之经验谈。蒲辅周有用太阳篇方桂枝加厚朴杏子汤加味、治愈腺病毒肺炎之实例（《蒲辅周医案》188页）。足证《伤寒论》方药确实具有广泛的适应证候，决不限于“六经”也。

何为“397”法？

397法之说，见于北宋林亿·高保衡等《校定伤寒论序》。序曰：“今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法。”今人朱经中（湖北中医学院）谓：“其体例以条文不出方治者称为‘证’，出具体方治（包括针灸治，如刺期门之类）者称为‘法’。”清·陈修园《伤寒论浅注·读法》云：“余考仲师原论，始于太阳篇，至阴阳易、差后劳复篇止，共计三百九十七节，何以不言节而言法，盖节中字字皆法，言法即可以该节也。”如陈所云，则仲景书中之“法”，又何止万千？

按论中第12条：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自

发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”为桂枝汤证代表性条文，第13条："太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”是谓只要见头痛、发热、汗出、恶风，便是用桂枝汤指征，不必悉具前条症状，第97条："太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤”，乃指凡属荣弱卫强之病理而外受风邪为因者，均用桂枝汤施治。可见第13、第97等条，都围绕一个“太阳中风”的证候、方药，对主要条文（12条）的补充和发挥。第45条的“浮为在外”与“当须解外”，则似宜用桂枝汤的注释。仅桂枝汤证调和荣卫一法就占数条，如果以条（节）为法，或进而奉为“字字皆法”，则其言之无稽，何须置辩？“397法”固无足道，即《校定伤寒论序》所云“证外合三百九十七法”，谓出方治的条文为“法”，不出方治的称“证”不算“法”，于理论和临床实践亦无指导意义。总之，《伤寒论》之圆机活法，不可以数字计。

日人浅田宗伯云："夫法所以辨阴阳、定病位也。方所以随其位而制其宜也。故法明而方效，亦犹规矩备而后奇工百出也。”仲景继承《内经》“治病必求于本”之医疗思想，创立扶正祛邪、调整阴阳、先表后里、先里后表及表里兼顾等治疗原则，是为“论治法”；以三阳病为纲辨表、实、热证候，以三阴病为纲辨里、虚、寒证候，是为“辨证法”。若执“六经”论伤寒，则病伤寒者始得用仲景方？抑《伤寒论》方专主六经之病耶？浅见以为重证不重经为是。

论阳明之汗

《伤寒论》阳明病，属里实热证。"有诸内者，必形诸外，"其外证云何？"身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。"（187条）[1]里热外达，必见身热，热蒸液泄，汗自出焉。观太阳中风有自汗漐漐；少阳有合目则汗；少阴亦有阳虚不能固表而自汗出，但均不若阳明汗出为甚，仲景故云："阳明病，法多汗。"（201条）阳明之汗与化燥、成实、发黄等证之机转，至关紧要，谨试论之。

源于内　因于热

阳明，指足阳明胃与手阳明大肠，因其处于太阳少阳之间，有两阳合明之说，乃表其阳气昌盛之生理特点也。邪热一犯阳明，本身之阳气起而抗争，阳、热相加，人不能耐，自然恶热，而不似太阳表证之兼有恶寒，所以曰"反恶热"耳。外证与表证不同，表证，是对邪在肌表所见脉证之概括，外证，则由里热发外，故阳明之热不似表热之得汗可解。"阳明居中，土也，万物所归"（189条）乃水谷之海，又为多气多血之经，邪热每以水谷、津液为依附，正气亦凭借津液气血为抗邪之资，邪正均以水谷之海为争战之地，遂"蒸蒸发热"（250条）、"津液外出"（218条）而汗多。津液内耗外夺，是邪从燥化之由。

第196条："……手足濈然汗出，此欲作固瘕，必大便初鞕后溏"[2]之汗，多数伤寒注家谓系胃阳虚不摄液所渗出之

"冷汗"，今吾一概云热，盖有说焉：因"手足濈然汗出"在第213条示"大便已硬"，此条则示"欲作固瘕"，谓虽有里热，尚未至燥实，即柯琴所云："肛门虽闭结，而肠中不全干也。"斯汗亦因于热何疑？观第214、240、253诸条之"初鞕后溏"，均指热未成实，堪以为证。综合上述，可见阳明之汗，发源于里，汗之成因，则属于热。

明诊治　知里急

汗与小便，皆水谷之气所转化。阳明病发展至胃家实，与汗、尿之关系颇大。就一般而论，其成实虽以邪热与糟粕相结为条件，如不误于发汗、利小便亡其津液，则肠胃滋润，尚能"更实更虚"，不至遽成燥实。何从知之？第208条由于"医更重发汗……以亡津液，胃中干燥，故令大便鞕"并从"小便数少"测知"津液当还胃中"阐述亡津、津还对阳明燥实之重要影响。第235条谓："阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭"而便鞕；但第244条又云："病人小便不利，大便乍难乍易……有燥屎也。"则小便利与不利，大便均可致鞕，是阳明燥实关系于尿者少，关系于汗者实多而且重也。仲景特将"发热汗多者"（255条）与"发汗不解"（256条）列为阳明三急下证主要指征之一，以汗多则体液告竭，邪热辄燔炽莫制，每至"循衣摸床，惕而不安，微喘直视"之险地，必急下以存阴。若大汗而又大渴，口燥心烦及三阳合病之自汗，无便难腹满见证者，为邪热充斥内外，即用白虎直清阳明气分。察汗以测邪之深浅，指导临证诊疗，为《伤寒论》特色之一。

属阳明　形濈濈

体表之汗，常可反映脏腑内部之病变，借以辨证论治，阳明之汗则尤关紧要。柯琴曰："太阳虽自汗，而出之不利，有执持之意，故其状曰漐漐；阳明自汗，多有波澜动摇之状，故名曰濈濈。"邪热不断逼津外泄致汗出连绵，仲景遂谓之"濈濈然"。濈者和也（《说文》）、水行出也（《埤苍》），谓汗出如水外渗而温和也。"汗出濈濈然"为阳明病之标志，其要义有三：

1.示已属阳明。《伤寒论》："伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濈濈然者，是转属阳明也。"（190条）"伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也。"（193条）"发热无汗"属太阳，"呕不能食"属少阳，无论由太阳、少阳入里，凡里热蒸腾、腠理开泄而"汗出濈濈然者"，则提示病机转折，已属阳明了。

2.示燥实已成。邪热下入结肠与糟粕搏结，腑道阻塞，每于阳明气旺（申酉）时热甚，名曰"潮热"，常为腑实已成之一候，仲景认为"有潮热者""可攻里也。"曰"可攻"，含不定之义，因里虽实满但燥结未甚。更见"手足濈然汗出者，此大便已鞕也"（213条）方为燥实已具，势必下汲肾阴，乃断然以攻里荡下为定法，故曰："大承气汤主之。""二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濈濈汗出[3]，大便难而谵语者"（225）条亦为燥实已成而曰："下之则愈。"

3.示正复邪退。"濈然汗出"固为阳明邪实见证，然亦示邪退正复。如热入血室（221条）刺期门后营卫调和；"翕翕如有热状"（197条）之湿热外泄；胁下鞕满而呕，治后"上焦得通，津液得下，胃气因和"（233条）等证，均以"濈然汗出而解。"可见此汗不独为腑实所有，但为阳明病之特征，谅

无异议。

剂颈还　黄疸疾

"实则阳明"，正盛邪实为阳明病之特点。邪热从阳明燥化，燔灼于气分则为白虎汤证，燥甚成实，则为承气汤证；然亦可从太阴湿化，湿热郁蒸，则发为黄疸。

"阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹者，身必发黄。"（204条）"阳明病，被火，额上微汗出，小便不利者，必发黄。"（205条）"但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄。"（238条）故阳明发黄，必以头汗、无汗和小便不利为病机，显而易见。即"虚则太阴"，寒湿在里之阴黄，亦以汗不如法虚其脾阳，湿不得运为成因。小便不利亦见于化燥、成实证，头汗非黄疸莫属。

《伤寒论》第138条："但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。"与第238条一义，同为阳明发黄之病机。盖湿热郁蒸于内，热欲外越，却为湿邪羁縻而不得出，热为湿束，逼走于上，头为诸阳之会，阳主发泄，故"但头汗出"，"剂颈而还"以发黄也。至栀子豉汤证、热入血室证亦"但头汗出"，何以不发黄？因仅有郁热上熏，未有湿合之故。若三阳合病之"额上生汗"（224条），乃误下阴伤而阳无所附使然，则又当别论。

阳明之热不为汗衰，惟"身濈然汗出"，偶为病解之候。"头汗"则限于局部，不足以泄热达邪也。

病理汗　非虚绝

凡伤寒汗出如流珠，身汗如油，汗出发润、喘而不休

(《伤寒来苏集》)。及厥阴发热而利、汗出不止者，乃阴阳离决，是为绝汗；"脉阴阳俱紧，反汗出者"(283条)，"大汗，若大下利而厥冷者"(353条)，则属亡阳之汗，急需回阳救逆。俱与阳明之汗迥异。

考温病亦身热、自汗，但多由"阳气有余，阴精不足，又为温升之气所灼而汗自出"(《温病条辨·汗论》)，必用辛凉甘凉以止汗养阴。阳明之汗则不然，缘邪、正俱盛，多以中清、下夺为治，温阳、养阴两不须也。

夫太阳中风汗自出，因阴营外泄，桂枝汤用白芍以固护之；少阳合目则汗，系阳加于阴所致，以其为半表半里而主枢，治宜和解；少阴病"汗出不烦"，是阳气外亡，急当扶阳消阴；厥阴病"下利清谷，里寒外热，汗出而厥者"，乃阴盛格阳，"通脉四逆汤主之。"阳明之汗则不出方治何哉？因除被火、误下之"额汗"属于误治外，如"濈濈然汗"、"头汗"、"大汗"等，纵病机不同，主证各异，然皆不涉虚，更未至绝，悉属病理现象，故毋须治之。若"反无汗"，则为阳明之气津本虚，无以为汗源，或因湿遏其热，身将发黄；已自汗若再发汗，则致"津液内竭。"是阳明病以有汗为正常，而"无汗"、"发汗"均不宜也。

仲景只言阳明之汗状、汗量及汗出部位，而未言汗之质与味。从临证验之，阳明之汗质稀而味略咸，类似亡阴之汗，扪之肤温，常并见烦、渴、不便等里实热证。因阳明之汗可以见"外"而知"里"，故但治其本病可耳。

附注

[1]所引《伤寒论》条文编号，均按成都中医学院主编的《伤寒论释义》1973年新1版。

[2]下文"所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。"是接开头"阳明病，

若中寒者，不能食，小便不利”句，乃以“胃中冷”与“濈然汗出”之阳明热相鉴别。

[3]《伤寒来苏集·承气汤证》作“手足濈濈汗出”，他本作“漐漐”，因太阳证已罢，且发潮热，“濈濈”比较近理，乃从之。

"轻灵"之我见

叶天士临证用药，以"轻灵"见长，为世所公认。考轻者重之对，简易为轻，又浅薄也，不甚也；灵者善也，验也，神应曰灵，不沾滞曰灵，如灵活、灵妙、灵异等。我谓"轻灵"，乃轻、巧、灵、动而不执着之义，绝非简单浅薄可比。仅以管见阐发一二。

"轻灵"之长

前贤崇尚轻灵者，非惟天士一人，叶氏则较突出而声誉胜过他贤也。李东垣用药，每味不过数分至一二钱辄效，是李氏通过临床实践，深知药物对人体生理机能起导引、调整作用而愈病，因而不崇重剂每起沉疴，蔚为大家。徐大椿云："宋元以来，每总制一剂，方下必注云，每服或三钱或五钱，亦无过一两者，此煎剂之法也。……要知药气入胃，不过借此调和气血，所以不在多也。"（《慎疾刍言·制剂》）我尝思之：参、芪补气，归、芍益血，柏子养心，地黄滋肾，药入胃肠果能即为气血、即补脏腑？不能也。气血固非药物所化生，而脏腑经脉亦不凭借药力进行生命活动，乃生理自然功能赖饮食之精微资助而生生不息。人之罹疾，不外正虚邪犯或正实邪盛，或不因于邪而因损伤于正。医之为治，仅能补偏救弊、复正除邪，调其生理自然功能而已。人病有不药而自愈者，乃生理功能自行恢复而邪去。明乎此，则立法遣方要在切当与适宜，贵轻灵而忌重。据吾体会，"轻灵"之

长约有三：①凡病如确诊无疑者，补、和、攻、散，毫不犹豫。若遇卒难论诉、胸无定见之证，则力避性雄力厚之品，而取法轻灵以测病情，相机进取。此慎重初战，药宜轻浅，庶免孟浪败事，此其一。②时邪在肺在卫，肺位至高而卫主表，药应扬散，若重则过病所，苏叶、薄荷、牛子、蝉蜕、桔梗及桑、菊、银、翘之属，皆首选佳品。叶天士云："清邪在上，必用轻清气药，如苦寒治中下，上结更闭。"（《临证指南医案·肺痹》）实要言不繁，启人思路，诚如吴鞠通所言："治上焦如羽，非轻不举。"轻则不过病所，无诛伐无过及陷邪之弊，此其二。③"辛润通络法"治癥瘕痼疾，为叶天士"灵机法眼"，尝以桃仁、归须、楂肉、降香活血通痹，桂枝木、小茴、乌药、青葱、韭根通泄气机，延胡、川楝泄肝止痛。徐大椿谓叶氏治癥，选药"平正清切，又极和润，无刚燥剋削等弊。"（临证指南医案·癥瘕》徐评）斯乃举重若轻、攻坚以柔，此其三。

"夫病之始生也，极微极精（轻浅单一），必先入结于皮肤。"（《素问·汤液醪醴论》）"故善治者治皮毛，其次治肌肉，其次治六腑，其次治五脏。"（《素问·阴阳应象大论》）经旨循序进击，不属"尾随疗法"。所以吾治外邪，有"宁轻勿重，宁浅勿深"之说，乃本于此。

方药化机

方药之有关轻灵者，可合说又可分说。凡表药多轻，如麻黄、苏叶、薄荷、桑、菊等品属之，温、凉均有，其特点在于轻，轻者，辛散宣透，能去皮毛之实邪。而淡味渗泄如苡仁、滑石、通草、灯芯等能利水滑窍，性流动而不着滞，虽非表药，亦可归于轻灵；但辛香走散，并不尽为表药，疗

神昏内闭之安宫牛黄丸，其中之牛黄、犀角及冰麝，苏合香丸中之苏合香、安息香、丁香等，无论凉开温开，均具辛窜通神启闭之用，然其特点在于灵，不可谓之轻，缘其质非轻浮也。曰灵者，通灵剔透。而此类制剂，用量极轻，合称"轻灵"又未尝不可。表药轻扬流散而不沾滞，性本灵动，自属"轻"、"灵"兼备。据此，通灵剔透之类，属里药之轻灵；而轻扬宣散之类则属表药之轻灵。

方药功用，前人分为"十剂"，如麻黄汤辈属"轻可去实"之剂。《素问·至真要大论》云："治有缓急，方有大小。""治有轻重，适其至所为故也。"后人引申为大、小、缓、急、奇、偶、复"七方"。药味少，或药多而量小者为"小方"，"小方"即为"轻剂"。方随证用，要在化裁随机，"适其至所"。徐大椿曰："唐时诸公，用药虽博，已乏化机。"(《医学源流论·方剂古今论》)方药之组合运用，最能通权达变而又切于病情者实自仲景始。伤寒表实用麻黄汤，表未解而里热复炽者，即去桂加石膏，成为解表清里之剂；小承气汤君大黄，去阳明腑实；厚朴三物汤君厚朴，主大腹胀满而便秘；厚朴大黄汤君朴、黄，疗支饮胸满。三方药同，量变则治异。由于汤荡、丸缓，故抵当、枳术而有汤、丸之各用。此即徐大椿所奉之"化机"，我则视为轻、巧、灵、动之典范也。

医无化机不足以应证，宜因时因地因人而处治各异，"但生民之疾，不可胜穷，若必每病制一方，是曷有尽期乎？"(《医学源流论·古方加减论》)既然病多方少，就须灵活化裁始能合拍，惟又忌有药无方。徐大椿《方药离合论》云："故善医者，分观之而无药弗切于病情，合观之而无方不本于古法。"此即是化机之准则。

临证体会

"汤者荡也。其行速，其质轻，其力易过而不留，惟病在营卫肠胃者其效更速。"徐大椿此说极是。因汤剂乃临证即时合成，一如诗文即兴之作最能曲尽情态。成品药为规格所刻定，不能尽合于病情。故我谓汤剂乃取法轻灵者用武之地，谨举例以闻：

1.闵某，女，14岁，1952年10月3日诊。初微寒壮热，暮夜热甚，面红口渴而时烦，至第7日竟神昏、目定、痰鸣、手足搐搦。诊寸口脉停，遂宛辞不治。其母强留用药，回转细察，趺阳脉尚动，皮肤炕热而燥。撬口见舌苔灰黄、底层白润，鼻孔生炱但不干。凡清气清营、化浊、开窍及涤痰熄风重剂，悉用无遗。询知迄今无汗，似属伏暑晚发为新凉外束，失于表散，然又未敢断，权用葱白、豆豉、葛根轻清疏解，用郁金通心气，玉竹、石斛滋液充汗源，一剂得汗退热，搐止神清。

2.1978年盛夏，南乡姚某抬来就诊。腹阵痛而呻吟不已，以其患赤白痢里急后重又欲解不能也。迭进木香槟榔丸、芍药汤及氯霉素，仍窘迫不减，我用银花、菊花、杏仁、桔梗、蝉蜕、郁金、陈皮、马齿苋等轻剂为治，两日获痊。

应病之方不应而轻浅之剂反效捷者何欤？闵案乃轻解透邪，姚案乃开肺气以利大肠，下病上取也。喻昌治有表症之痢疾，用人参败毒散外疏内通，能于"逆流挽舟"，雷少逸治霉湿之"芳香化浊法"、治暑咳之"轻宣金脏法"暨《时病论》全书诸法，俱心灵方轻而多验，启迪后学。《金匮·痰饮咳嗽病脉证治第十二》用苓甘五味姜辛汤治咳满，"……以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支饮

也。"渴为"冲气"复发，不渴则为"支饮"，可加半夏去其水；沈括《灵苑方》用生川芎末，艾汤调服一钱匕（约2克），腹中微动者是胎，不动是病。借药辨证，亦灵巧可法。

温补派大师张景岳亦尚轻灵。其《传忠录·论治篇》云："凡诊病者，必须先探病本，然后用药，若见有未的，宁为少待，再加详察，既得其要，但用一味二味，便可拨之。"又云："若疑其为虚，意欲用补而未决，则以轻浅消导之剂，纯用数味，先以探之，消而不投，即知为真虚矣；疑其为实，意欲用攻而未决，则以甘温纯补之剂，轻用数味先以探之，补而觉滞，即知有实邪也。假寒者，略温之必见烦躁；假热者，略寒之必加呕恶。探得其情，意自定矣。"以轻剂虚其虚，实其实，温济温，寒济寒，先探其本，然后但用一两味"便可拨之"，俗所谓"四两拨千斤"耳。

以轻剂探病，源自仲景。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》："若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥矢也，乃可攻之。若不转矢气者，……不可攻之。"仲景探实以攻，是用"正治"法探病；景岳则用"从者反治"法探病，师古不泥，亦轻亦灵。而今每崇重剂，少效即再加量，不究治则是否切当，又不以"轻剂"探之，徒费有限之药源而常不能应手。

结语 法依理用，药随方定。理、法、方、药向为医者临证之要，然应活用而忌执着。"轻灵"之法出于巧思，体现于立法组方之医疗过程中。凡通常达变，与古为新，透深出浅等圆机活法，均属"轻灵"之范畴。但病笃药微，则犹杯水之济车薪，故敷衍塞职不得谓之"轻灵"。

谈化裁活用逍遥散

局方逍遥散，以当归、白芍补血和营以养肝体；以白术、茯苓、甘草健脾和中土，使木有以植；入柴胡疏肝解郁；少量之生姜、薄荷，则协柴胡条达肝木以遂其用。合有舒肝和脾养血调经之功效。方中归、芍、术、苓、甘性静而补益，柴胡、姜、薄性动而升散，有守有走。乃治血虚气郁以致头痛、目眩、神疲、口燥咽干、食少，或乳胁胀痛，寒热往来，以及月经不调等症之良方。我惯以逍遥散加减化裁治疗多种病症，每能得心应手。兹分述于下：

1.治带下：带下俱是湿证，乃从病因而言，若论病机，则多风木郁于土中，湿浊妨碍肝脾升发之气，乃成斯病。脾虚湿陷为白带，湿热循肝经下注为黄带，湿热伤及阴络则为赤带。统用逍遥散去姜、薄加车前子为基本方。白带，配入党参、陈皮、荆芥炭、贯众炭；黄带，必加黄柏、鱼腥草、墓头回，兼阴痒者，再伍以酒炒龙胆；赤带，当用蜀羊泉、乌贼骨、茜草根，白芍重用。带下多见腰酸痛，续断、狗脊、萆薢、山药辈可统治之。逍遥散化裁治带下，乃升土木之气而化湿。我亦尝用固冲汤损益治带下，系以益气固脱为本而参入化浊之品，立意与此不同。

2.治瘿、疬：气瘿生于颈部一侧或两侧，呈弥漫性肿大，日渐增加，边缘不清而皮色如常，无痛，按之绵软。患者女多于男，好发于青年，多因情怀不畅，气滞郁结而成。用逍遥散去苓、甘、姜、薄，加海藻、昆布、蛤壳、香附、枳壳

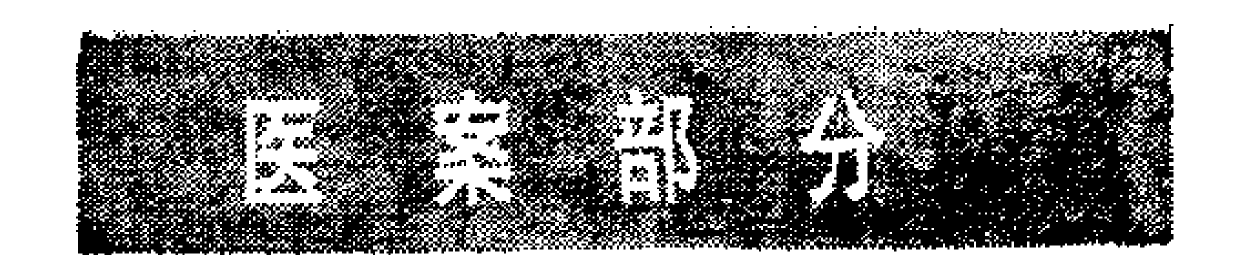
以舒肝理气、解郁消肿。肉瘿生结喉正中附近，单个或多个，呈半球形肿块，表面光滑，随吞咽动作而上下移动。肿块增大，可使呼吸困难，颈现青筋，或并见心悸、急躁等症。良由忧思郁怒，脾失健运，气结痰凝所致。方中之甘、姜、薄及升散之柴胡均减去不用，加昆布、海藻、海浮石、半夏、陈皮、郁金以化痰、软坚、开郁。黄药子为消瘿要药，气瘿、肉瘿俱用，用量以15克为宜。瘰疬由于肝经郁结，久而化火，炼液为痰，痰火上升，结于颈项，累累如串珠，初起按之坚实、推之能动。继则皮、核粘连或融合成块，推之不动，渐感疼痛，皮转暗红。扪之皮下微热而略有波动手感者，为内脓已成。其未成脓者，逍遥散去姜、薄、白术，用青蒿清芬代柴胡解郁，以鳖甲、牡蛎软坚，以白头翁、夏枯草、浙贝、地丁化痰消瘰，常能解散于成脓之前。瘿、疬都由郁起，故悉以本方化裁，异病同治。

3.治眩晕：逍遥散具肝木春升之性能，然略事加减，即成治疗肝阳上亢、发为眩晕之效方。盖素体阳盛或郁怒化火，肝阴暗耗，则风阳升扰清空；或肾阴素亏，不克涵肝，风木内动而掉眩。用丹栀逍遥散去姜、薄，以牛膝之降易柴胡之升，一变原来疏解之剂为清降之方。如是，则山栀同牛膝降阳热下行，丹皮、白芍、当归养血并清泄肝木，白芍偕甘草和营舒急以缓掉眩，丹溪云："无痰则不作眩"，茯苓、白术正好健脾化痰。再益生牡蛎、石决明潜阳熄风，生地黄、枸杞子滋水涵木。乙癸源充，土木并调，肝阳眩晕用之，鲜有不应者。

4.治脏躁：脏躁患者以女性为多。每见于多愁善感、精神忧郁又易激动之人。病发即烦闷、急躁，常作欠伸或长吁短叹，以无故而时时悲伤欲哭为特征。重者食不甘味、卧不

安席，甚至抽搐。恙由情志抑郁，血虚、肝急、心躁所致。用逍遥散养血舒肝解郁，合甘麦大枣汤养心气、缓急润燥。再加萱草、合欢花、黄郁金宁神忘忧，医者更善言宽慰，纵属淹缠之症，多能于近期痊愈。

如治梅核气，则加半夏、苏梗、绿萼梅，与方内柴胡得升降气机之妙。咽窒甚者，以代赭石15～20克入煎良效；经前乳胀触痛，则加娑罗子、川楝子、制香附以疏肝调气，收效甚捷；热入血室，寒热往来，神志异常者，则去姜、薄，加黄芩、半夏以和解之；癫狂多由郁起，用逍遥散煎汤，送服礞石滚痰丸，乃根本之图。为医能洞明每一方义，灵活化裁，即左右逢源，能应多症。非唯逍遥散一方已也。



内　　科

肾阴虚（慢性肾盂肾炎）

毛××，女，34岁，张铺车站检票员。

1976年10月19日初诊：

病者于6年前患尿路感染，在本地治疗无效。去上海某医院检查，尿培养发现致病菌，诊断为肾盂肾炎。经中、西医治疗二三月，尿路刺激症消失，继之白带增多，常觉腰酸痛，并低烧。近来小便浑浊，镜检：脓细胞（+++）、红细胞（+）、白细胞管型（+）、蛋白微量。

颜面红润丰满，步履缓重，腰酸痛，小腿胀或浮肿，带下腥秽，多梦头昏，偶觉耳鸣，饮食尚好。尺脉虚数两关弦。舌质偏红，苔黄薄。肾阴虚，肝阳浮，湿浊下注之证。久病治本，宜益阴以潜阳，兼利湿浊。

生地黄15克　山萸肉10克　淮山药12克
赤茯苓10克　生白芍10克　桑寄生12克
枸杞子10克　杭菊花10克　车前子10克（包）
左牡蛎15克（先煎）　青龙齿10克（先煎）　六剂。

10月26日复诊：

腰酸痛已得间歇，梦亦减少，诉大便常燥，余同前。

原方加玄参12克，五剂。

11月3日三诊：

腰痛止，但仍酸。大便燥结不畅时即感腹满痛，腿肿胀。带下未减，时耳鸣。尺脉已不甚虚，余部尚弦。属阴液未充、湿浊留恋之象。

肉苁蓉10克　生地黄15克　郁李仁10克
润玄参12克　牡丹皮6克　生白芍10克
京菖蒲3克　赤小豆30克　赤茯苓10克
凤尾草12克　车前子10克（包）　五剂。

11月10日四诊：

大便畅解，腹乃不痛，自诉近来内烧尽退，下肢肿胀清除。带下显减，幻梦又多，阳未潜藏也。

前方加珍珠母30克，去玄参、郁李仁，五剂。

11月19日五诊：

各症解除大半，因乘车不便，上方又接服三剂始来诊。复检尿常规正常。近偶因食积便秘，拟滋阴培土助化。

生地黄15克　淮山药10克　生白芍10克
火麻仁10克　白扁豆12克　苏芡实15克
制白术10克　凤尾草15克　焦三消30克　三剂。

1977年11月，毛某带其女前来治病。云已病已愈，恢复健康。

体会　此人肾阴虚，水不涵木，肝阳上浮，是主要病机。真水（肾阴）亏，邪水（湿浊）久恋，是主要病因。虽见症多端，淹缠数年，其根

本不出乎上述机理。邪正互为消长，若治卒病，务在驱邪，邪气消一分则正气长一分。本例为久病，重在补正，正复则邪气绝。故始终坚守滋阴潜阳，并参以利水而不伤阴之品，遂合机宜。其间每有加减变化，但滋阴大法不改。

肾阳虚腰痛（肾盂肾炎）

芦×，女，26岁，龙集公社周湾大队社员。

1977年11月10日初诊：

西医诊断为慢性肾盂肾炎。自诉腰背酸痛已3年，不能上工劳动，小便短少，下腹胀，肌肤浮肿、白嫩。询知月经正常，白带少量，尿色浑白。入冬以来，腰痛加重，行走困难，终日畏寒，下身如浸水中，浮肿长期不消。脉缓弱无神。苔白，舌边有齿印。此乃肾阳虚不制水，膀胱气化失常也，以真武汤加味治之。

熟附片12克　金狗脊10克　制白术10克
白茯苓15克　煨白芍10克　川萆薢10克
桑寄生18克　肉苁蓉10克　生黄芪15克
鲜生姜10克　车前子10克（包）　三剂。

11月16日复诊：

服上方后下体渐觉温暖，腰脊酸痛大减，能步行20里来诊。小便量多，肿将消尽，食欲日振。细按脉渐有力，视舌仍留齿印。药证既合，当再温阳利水。

熟附片10克　金狗脊10克　制白术10克
白茯苓12克　煨白芍10克　川萆薢10克
绵黄芪15克　桑寄生10克　炙甘草5克
煨生姜6克　三剂。

后用桂附八味丸缓温命火，遂得康复。

体会 本例长期以抗生素治疗，所服中药又甚多，检阅处方，大都以炎为热，迭投辛凉解毒渗湿之品。究其脉证，实属久病肾阳衰微，水寒内停，故用真武温阳利水。附子辛热，温经散寒；白术甘温，健脾制水；茯苓淡可渗湿；生姜温胃散寒；白芍则和血益阴缓其燥势。患者以腰痛为苦，加寄生、苁蓉、狗脊益肾而利腰脊。水停即肿，加黄芪、草薢、车前益气以利尿。治病必求于本，驱邪不忘扶正，方合理法。徒事驱邪而不究邪之所由来者自难舍拍。

肝肾阴虚失眠

王××，男，27岁，小川大队社员。

1977年8月12日初诊：

自诉患慢性肾盂肾炎2年，神经衰弱一年余。症见腰酸疼，尿黄热，两胁痛，腿酸形瘦肤黄。失眠彻夜，偶或浅睡即幻梦纷纭，头昏健忘，口渴又不欲饮。脉偏沉数。舌苔微黄欠津。属肝肾阴虚，兼有湿热之证，拟滋阴理湿法。

北沙参12克　杭麦冬12克　甘枸杞10克
生地黄12克　延铃散10克　桑寄生12克
淮牛膝10克　制首乌10克　肉苁蓉10克
合欢皮10克　三剂。

8月16日复诊

服药无效，各证如故。改用二至丸、“二夏方”，滋补肝肾、燮理阴阳。

旱莲草10克　女贞子10克　法半夏10克
夏枯草12克　金狗脊10克　川草薢10克
淮牛膝10克　制首乌10克　肉苁蓉10克

合欢皮10克　三剂。

8月19日三诊：

腰胁痛及腿酸均减，夜能安眠。诊脉不数。苔亦不黄。但仍多梦、头昏、口干，是阴未复而阳不靖。守原方再加养液潜阳药。

旱莲草10克　女贞子12克　法半夏10克
夏枯草12克　杭麦冬10克　润玄参12克
熟枣仁10克　炙远志5克　北沙参10克
生牡蛎24克(先煎)　三剂。

1978年3月23日来访，云自去秋治愈，已从事农田劳动。

体会　《本草图解》谓夏枯草补养厥阴血脉。《灵枢》半夏秫米汤主治目不得瞑。《冷庐医话》云："夏枯草交夏得阴气便枯，半夏得阴气始长。"称许二味同用。能调阴阳，治不眠，用其合二至丸，对失眠多梦之头昏颇效。苁蓉、首乌、牛膝补肾，狗脊、萆薢渗湿强腰脊。合欢开郁安神，不止痛而痛得减。三诊鉴于阴液亏乏，肝阳上扰，乃加益阴潜阳之品而收功。初诊投一贯煎加减之剂不应者，因肝肾阴虚虽同，病机有异，一贯煎主肝气横逆，此则肝阳上扰，用之不当也。

失　眠

闵××，男，50岁，铜城中学工作人员。

1978年4月24日初诊：

失眠十余日，不能食亦十余日。曾服养心安神健脾之剂未效。面容憔悴，头昏，绝不思食，强食即恶心，舌红口干。由于彻夜无眠，稍寐又多梦扰，渐感体弱不支。脉弦，苔薄黄。肝阴不足，痰浊中扰证也。

法半夏10克　夏枯草10克　炒秫米30克

女贞子10克　枳术丸10克　旱莲草10克
白茯苓12克　五味子6克　佩兰梗10克
炒苡仁15克　三剂。

4月28日复诊：

服至二剂，即能食粥一碗，熟睡4小时。精神、脉、舌俱好转。原方再进三剂。

5月2日三诊：

饮食恢复正常，能睡七八小时，偶或睡而不实，依然多梦。脉偏弦。舌质虽红，喜生新苔。为痰浊已化，肝阴未复之象。

女贞子10克　旱莲草10克　夏枯草10克
北沙参10克　杭麦冬12克　熟地黄12克
白茯苓12克　合欢皮10克　炙远志5克
二剂。眠食皆美。

体会　前服之方，有补心丹加潜镇之品，有异功散合开胃之剂。看似妥贴，奈服用鲜效者何。以其人素善谋虑，形瘦，口干，入睡即梦，脉弦舌红，知为肝阴不足。此次失眠、不食并见，畏虚而勉进饮食，食即恶心欲吐，知为痰浊中阻，未涉心脾也。胃不和则卧不安，以半夏秫米汤合枳术苓兰和胃化浊，二至丸合夏枯草、五味子以养肝阴，取效颇捷。或问多梦何以不投镇restrictions，缘非亢阳之脉证也。

湿郁多汗

姜××，男，51岁，杨村公社杨村大队社员。

1977年3月10日初诊：

日暮恶寒，夜微热。出汗甚多，小便每次苗黄，饮食减

少，肢体乏力不能上工，年余不愈。经血检、胸透等各项检查，疟疾、结核、肝炎均排除。舌质淡苔白。其脉缓。拟宗三焦湿郁论治，用三仁汤加减。

白蔻仁5克（后下）　苦杏仁10克　生苡仁18克
飞滑石12克　白通丝3克　春柴胡5克
煨草果5克　制苍术10克　焦三消28克
生甘草3克　三剂。

3月14日复诊：

年余之寒热，一剂即减，二剂全退，汗亦略少。原方去苍术，三剂。

8月20日三诊：

停药2日又寒热，原为自汗，现又增盗汗。喜体力稍振，尿黄转淡，能食。昨起时有咳嗽，为肺气宣开之吉象，益气化则湿易化矣，守三仁汤法。

白蔻仁3克（后下）　苦杏仁10克　生苡仁15克
制厚朴3克　前胡片10克　法半夏10克
青蒿梗10克　三剂。

3月28日四诊：

汗全止，余症亦退。脉渐有力。舌质仍淡。拟益气理湿。

上党参10克　绵黄芪15克　苦杏仁10克
生苡仁15克　白蔻仁3克（后下）　白茯苓12克
六一散10克（包）　广陈皮3克　制白术6克
三剂。

体会　尿黄，肢体无力、困乏，苔白脉缓，是湿郁见证。粘腻之

邪，影响少阳枢转，致寒热似疟。上焦不利时咳，中焦湿郁纳差，下焦湿郁而不主出则小便黄少。前医有和营卫，有调脾胃，有固涩敛汗均不效。因取三仁汤轻开肺气以渗利之。病非湿温，确属湿郁，三仁宣化利湿，故用之亦当。加柴胡和解少阳之热，草果温太阴之寒，寒热得解，湿走常道而汗自止，后之盗汗，不显阴虚，舌质始终淡白。终以参、芪入三仁汤益气以化湿，乃收全功。若早补之，反助邪气。

自 汗 盗 汗

茆××，男，11岁，住便益公社。

1976年2月5日初诊：

自汗、盗汗已四五年，易感冒，外感时寒微热甚，小便时红，经常头昏口渴。该孩发育不良，较矮较瘦。平时饮食一般，经多处治疗不效而来诊。

肌肤不泽，面色暗红，唇干，目少神采。舌尚正常。脉象浮数。综观证情似属卫外阳虚，阴分不足尤甚。治宜先固其阳，不然藩篱虚则易召外邪，益耗其阴。方用玉屏风散合甘麦大枣汤加味。

生黄芪15克　关防风3克　制白术6克　生甘草5克
陈小麦30克　小红枣7个　左牡蛎30克（先煎）
生龙骨10克（先煎）　三剂。

2月9日复诊：

自汗、盗汗均减大半，未作寒热。脉不浮而现虚数。卫阳渐固，阴虚显露，应着重益阴为是。

生地黄10克　杭白芍10克　麻黄根5克　生黄芪15克
制白术6克　生甘草5克　陈小麦30克
小红枣7个　左牡蛎30克（先煎）　四剂。

后其父来治胃病，谓儿汗症已愈。

体会 此孩阴营素虚，生长乃不及常人。阳以阴为宅。阴者营内阳者卫外，阴营不足致卫阳亦虚。其证卫虚是标，阴虚是本。标病每损于本，论治不得不先外而后内也。

盗 汗

王××，男，15岁，住埠南大队。

1978年1月3日初诊：

患者盗汗五年余，不咳嗽，多次胸透未见结核病灶。入睡即汗，醒即止。无间寒暑，夜夜皆然。睡前喜裹被而卧，汗后觉微寒，汗时觉蒸热，常头昏，睡中时或惊动。肤色偏黄，发育尚好，饮食如常。脉象舌苔无异。汗后即恶寒，睡前喜温覆，属卫阳虚。汗为心液，液损则心阴心神虚，故汗时即蒸热，睡中易惊动也。调和营卫，敛摄心液。以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味。

川桂枝6克 杭白芍10克 炙甘草5克
生黄芪10克 杭麦冬10克 生龙骨10克（先煎） 生牡蛎18克（先煎） 五味子5克（杵）
三剂。

1月6日复诊：

睡前汗后均不觉冷，盗汗复多。治重养阴敛液。

柏子仁10克 杭白芍10克 炙甘草5克
生黄芪15克 杭麦冬10克 五味子6克（打）
生龙骨10克（先煎） 煅牡蛎15克 三剂。

1月9日三诊：

头昏除，盗汗减半，上方加熟地黄10克。三剂。

1月12日四诊：睡中惊动甚少，汗止十之八，恶寒蒸热俱罢。拟生脉散加味。

上党参10克　生黄芪15克　柏子仁10克
杭白芍10克　炙甘草5克　煅牡蛎15克
杭麦冬10克　五味子6克(打)　三剂。

1月15日五诊：

3日前于浴室洗澡，熏蒸时间过长，腠理开泄，盗汗又稍多。家长怨其病反，乃停药任之。近日盗汗自少，遂又来诊。脉虚有数意，拟补血敛液。

生黄芪20克　当归身5克　熟枣仁10克
上党参10克　杭麦冬10克　五味子5克(打)
煅龙骨10克　煅牡蛎15克　四剂。

春节期间相见，谓已无寝汗，劝其再用药巩固，但伊厌服，未知此后复发否。

体会　方书谓盗汗属阴虚，自汗属阳虚。据临证所见，汗症因于湿热郁蒸者有之，因于肝旺疏泄太过者有之，不仅阴虚阳虚及心病（汗为心液）、肾病（肾主五液）之属也。即以阴阳论，往往交错兼夹，互相影响。本例先取仲景桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味，和其营卫，潜敛心神心液。服后卫阳之虚得复，盗汗尚多，遂去桂之辛温，侧重养阴摄液。鉴于汗、血同源，终用养血益气合收涩之品，方获近期疗效。其间或重和，或重敛，或补气血，并不执一。自汗责阳虚，盗汗责阴虚，不过言其大要，贵在谨守病机，相机而治。

半　身　汗

华××，女，74岁，住立新大队。

1976年3月29日初诊：

脉象洪弦。舌正常。自觉脘腹阵发火辣，阵发跳动，发时上半身随即出汗，尽湿内衣。病已数日，日发数次，以上午发作较频。饮食二便无碍，形瘦，性急。证属阳明蕴热，肝火冲激。

当归身5克　川黄连2克　生地黄12克
牡丹皮6克　龙胆草3克　肥知母10克
生甘草3克　生牡蛎15克（先煎）　一剂。

3月31日复诊：

心下跳动较轻，汗减半，火辣感同前。

生石膏15克　肥知母10克　生甘草3克
当归身5克　川黄连2克　生地黄12克
牡丹皮6克　龙胆草3克　生牡蛎15克（先煎）
二剂。痊愈。

体会　方用清胃散去升麻之升，加龙胆、牡蛎泻肝降逆，加知母清热滋阴。后入石膏，合白虎意于方内，直清阳明，亦镇肝逆，尤切合病机。本例属无形气火，故一经清泻辄效。

漏　泄

吴××，女，23岁，高庄大队社员。

1978年8月28日初诊：

数日前患时行感冒，一次用复方氨基比林注射液4毫升、青霉素G钠40万单位肌注，又服醋柳酸片，即大汗淋漓，衫裤全透，仍寒热不已。食欲大减，至于心悸头昏目眩困境。脉象细软。舌苔薄白。证属漏泄，急应扶正和胃。

上党参15克　生黄芪15克　白茯苓12克

吴

广藿香10克　谷麦芽18克　广陈皮5克
杭菊花10克　炙甘草10克　二剂。

8月30日复诊：

服上方颇效，今只微似有汗，寒热悉退。心已定，头不昏，饮食增多。脉稍强。苔尚白。宜固卫益气。

上党参15克　制白术10克　白茯苓12克
炙甘草6克　广陈皮5克　生黄芪15克
关防风1.5克　二剂。

体会　《灵枢·营卫生会篇》："……此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之……，故命曰'漏泄'。"《伤寒论》谓发汗"不可令如水流漓，病必不除。"柯琴注云："令如水流漓，使阴不藏精，精不胜，则邪不却，故病不除。"正合本例之病机。方以参、芪、苓、草扶正固卫，菊花清头目，藿梗化浊气，陈皮、谷麦和胃调中，不祛邪而寒热自退。以能饮食则谷气内充，余邪即不得留恋。后用异功散合玉屏风散，调补脾胃，益气固表，防其表疏卫弱，反复受邪也。

眩　晕

赵××，女，59岁，东风街居民。

1978年6月26日初诊：

头痛间作多年，眩晕将近10个月，痛时脑项掣引难忍，晕作如立舟车，且有幻梦，难得熟眠。脉弦，沉取则弱。舌如常人。饮纳尚可。髓海不足，肝阳上扰显然。

女贞子10克　旱莲草10克　制首乌10克
合欢皮10克　白蒺藜10克　夏枯草10克
法半夏10克　杭白芍10克　生牡蛎30克（先煎）
双钩藤12克（后下）　鲜荷蒂4个　二剂。

6月29日复诊：

病者喜形于色，谓头痛眩晕全止，唯略感头额微昏而已。

前方减牡蛎，加杭菊花10克，二剂；六味地黄丸120克，每次10克，日服2次。

体会 病虽数载，不曾作任何治疗。方用"二至"、"二夏"加首乌、合欢益髓宁神，白芍、钩藤舒筋以缓挛急，蒺藜、牡蛎潜阳，荷蒂、菊花清上，其取效之速，非独药证相当，从未用药而药效益显，亦是速愈原因之一。

血虚头昏

陈××，男，26岁，小川大队社员。

1977年7月20日初诊：

肤黄，头昏已数年。时而肌热面赤，偶作烦渴，但又不欲多饮，起立时头昏较甚，目即眩，近数月四肢酸重，腹胀，常泄泻稀黄，时或泛恶。舌质、舌苔皆白。脉沉迟，愈按愈软。血虚兼有寒湿之象，治宜温脾、化浊、益气。

上党参10克　炒干姜5克　焦白术10克　炙甘草5克
西茵陈6克　生黄芪30克　炒归身6克
法半夏10克　广藿香10克　炒白芷10克
鲜荷叶一角　煨木香5克（后下）　二剂。

复诊：

腹胀泄泻顿愈，肢酸渐退，头昏同时减轻。舌白。脉偏沉。以原方损益。

炒干姜5克　上党参10克　焦白术10克
炙甘草5克　生黄芪30克　炒归身6克

白茯苓12克　法半夏10克　广藿香10克
川萆薢10克　鲜荷蒂4个　二剂。

7月26日三诊：

太阴寒湿见证全除，肤色由黄转白。舌质渐红。脉涩软。略事操劳头仍昏。拟益气补血法。

炙黄芪30克　上党参10克　当归身10克
桑寄生15克　炙甘草6克　焦白术10克
广陈皮5克　煨白芍10克　卷官桂5克　二剂。

7月30日四诊：

头昏极轻微，肢体犹无力，饮食复常，诊脉尚偏沉软。

熟附片6克加于前方，二剂。
继用附子理中丸善后。

体会　常年头昏，时显热象，凡潜阳滋阴平肝祛风诸法，屡试不应。细诊其脉则虚，知非实热，即李东垣所云"血虚发热，证象白虎，唯脉不长实有辨耳。"其当归补血汤补气生血，能使阳生阴长，为治劳倦内伤、血虚发热之良方。用作主方，贯穿始终；首诊合理中，以有太阴寒湿见证；后配桂、附，为温肾命而燠脾土，寒湿伤脾，则营血生化之源受损。故补血、理中两方，未可缺一。

阑尾炎手术后头痛

杨××，女，39岁，医院职工。

1978年8月15日诊：

于8月4日夜间阑尾炎手术（腰麻）后，即感头项巅顶甚痛，转动则其痛更剧。经中西药及针灸治疗，旬日不效，因来就诊。脉沉细。苔白润。饭食极少。拟宗虚损论治。

上党参15克　生黄芪60克　当归身10克
杭白芍10克　川藁本5克　香川芎5克
粉葛根10克　谷麦芽20克　炒建曲10克
焦山楂10克

一剂头痛减轻，二剂痊愈。

体会　手术后头痛，西医认为与腰麻有关。我诊治此证，唯于脉沉细、食极少及手术后起病推求之，以为气血亏损，脾胃亦虚，头部血脉失养，致痛而不能转侧，应用补法。鉴于“气可招而至，血易亏难成”（清·罗美辑《名医方论》载柯琴论人参养荣汤语），故取大量参、芪，领归、芍补气以生血；藁本、芎、葛引补益气血药上荣于头而定痛，复加麦、曲、楂以开胃，一拍即合，喜出望外。

脾虚不食

仲××，女，21岁，高庄大队社员。

1978年8月15日初诊：

二十余日不能食，偶感脘腹阻痛，勉进少量稀粥阻痛不加。形瘦肤黄，头昏腿酸，行动摇摆如柳。苔白。脉软弱。属脾胃虚甚，湿郁气滞之候。

上党参10克　白茯苓12克　制白术15克
炙甘草5克　建泽泻10克　高良姜5克
生苡仁20克　麦谷曲20克　广合香10克
制香附6克　老苏梗10克　二剂。

8月18日复诊：

服药后似闻饭香，犹未思食。上腹阻痛反较前增重，疑因误补。唯详诊脉象细弱，按之若丝。察其舌质胖淡，苔白。痛处并不拒按，实补之不足也。

上党参20克　白茯苓12克　制白术15克
炙甘草5克　炒干姜5克　广陈皮3克
香甘松2克　麦谷芽20克　二剂。

8月22日三诊：

每餐可进粥饭碗许，阻痛消除。体气显见好转，因厌服汤药，予：

香砂养胃丸60克，每次6克，日服2次。

体会　此人曾服大黄片、保和丸及消积定痛汤药，愈服愈甚，犯虚虚之戒。初投四君合良、附加味，虚不受补，中脘阻痛反剧。唯细究脉舌，确非补错，乃加重参、术之量，即减良、附，增炒干姜以振脾阳，甘松、麦谷以醒胃气，遂立见卓效，可见脉诊、舌诊于临证何等重要。倘仅凭症状而用药，焉得不误。

不能食

高××，女，46岁，棉花仓库职工。

1978年2月19日初诊：

经常多梦少眠。恶心，漱口欲吐2年。近2个月不能食，脘满嗳气，时而微嘈。舌苔薄白。脉滑。胃不和则卧不安，拟消痰理气以和胃。

法半夏10克　广陈皮6克　白茯苓12克
生甘草3克　夏枯草12克　杭菊花6克
甘枸杞10克　佩兰梗10克　麦谷曲28克
二剂。

2月23日复诊：

服药无效，反觉嘈杂不适，口时干，脉舌如前。改用益

胃阴，苏胃气法。

北沙参12克　杭麦冬12克　生石斛10克
佩兰梗10克　麦谷曲28克　白茯苓10克
广陈皮3克　香甘松2克　生甘草3克　三剂。

2月27日三诊：

嘈杂口干略减，仍知饥而不能食。云饭粒入口如斗大，勉强下咽则胸脘满阻，流质食品可饮少许不作胀。依旧多梦头昏。苔薄白，脉滑缓。宗脾不健运，虚阳上扰论治。

上党参10克　制白术10克　白茯苓12克
广陈皮6克　谷麦芽20克　六神曲10克
炙甘草3克　夏枯草12克　杭白芍10克
生牡蛎20克（先煎）　二剂。

3月12日四诊：

上方计服五剂，疗效甚好，能食干饭碗余，亦能熟睡，梦少。停药观察数日，病情无波动。今诊脉舌一如常人。原方减量，再投三剂。

体会　初诊消痰理气，复诊益阴醒脾，服药五剂不见功效。是辨证不清，药不切病，致2次失利。鉴于进流质不感脘阻，虽不食尚知饥饿，知胃纳犹可而脾则不主运。遂以异功散健脾，谷曲助化，白芍、牡蛎、夏枯草潜阳。中土复健，虚阳不至上浮，故眠食俱佳，各症悉除。

便　　秘

杨××，女，47岁，高庙公社陈庄大队社员。

1976年3月3日初诊：

便秘三四年，五七日大便一次，近来十余日一次。欲

解不下，服大量油脂、蜂蜜及双醋酚汀仍不得通。配合开塞露外用，始能排出坚硬粪块数枚。腹痛肛坠，如石堵塞其间。头昏，不敢饮食，坐卧不宁，面色偏黄，舌苔薄黄少津。自诉早年分娩出血过多．即患便秘至今。证属阴属内热，肠燥液亏。急则先其所急，权以软坚攻下法为治。

瓜蒌仁10克　苦杏仁10克　柏子仁10克

火麻仁10克　郁李仁10克　广陈皮5克

生甘草5克　生大黄12克（后下）

玄明粉20克（分2次冲化和服）　二剂。

3月6日复诊：

服药一剂后，腹痛，肛门如裂，出硬便如弹丸者十余枚，稀溏继之而下，顿觉周身轻快，服第2剂，排软条粪及硬团少量，常有便意，解时还感不畅。脉甚弱。坚结已化，阴血之亏如故，治宜增液补血。

杭麦冬12克　生地黄10克　润玄参12克

生黄芪15克　当归身12克　广陈皮5克

三剂；

六味地黄丸240克，早晚各服10克，

淡盐汤送服。

2年后患梅核气来诊，云大便每日畅解，2年来未曾秘结。

体会　产后血亏便秘本属寻常，但燥结至于坚硬如石，燥屎又转耗肠液，几至梗阻，故断然软坚攻下，亦如急下存防之意也。以调胃承气合五仁为剂，塞者得通。但阴虚是本，脉息又弱，复诊即增液补血以滋之。肾司二便，六味地黄丸能滋阴补肾，赖其缓图根治。

吐血便血（溃疡病出血）

陆××，男，44岁，安乐公社建华大队社员。

1977年9月22日初诊：

上腹疼痛已若干年，常反复发作。钡餐造影见到壁龛，西医诊断为胃溃疡。前次因大量吐血住院，治疗10个月，病情好转出院，当时仅有饥饿样不适感。数日前腹又阵痛，吐血虽少而便血较多，体质虚弱。

诊时面色枯白萎黄，行走需人扶持，声低气短，不能饮食，勉强进食则腹痛，大便紫黑，溏泄，一日数次。恶寒喜暖。脉微细。舌质淡无华色，苔水白。一派火衰之象。亟应益火敛阴。

生地黄12克　焦白术10克　黄芩炭5克
上党参10克　熟附片10克　炮姜炭5克
炒谷曲20克　煨白芍10克　灶心土60克
（煎水去渣再纳诸药）　三剂。

9月26日复诊：

腹痛除，恶寒罢，吐血、便血均止，能进饮食。脉缓。苔白。疗效卓著，守原方加茯苓再进。

熟地黄12克　焦白术10克　黄芩炭3克
上党参10克　熟附片6克　炮姜炭5克
炒谷曲20克　煨白芍10克　白茯苓12克
灶心土60克（煎如前）　三剂。

1978年3月，因忍饥负重腹又痛，但未见出血。

体会　溃疡病出血，方书多宗肝火犯胃论治，或谓肾水不足而气火追血妄行所至，本例则属火衰阳微，盖阴阳相互依存，阳虚阴必走

也。灶心土暖脾止血，术附温阳健脾，地黄、白芍养血敛阴，党参益气摄血，芩、姜二炭吸着止血，谷芽和胃，乃黄土汤去阿胶、甘草之滞腻，用收温阳坚阴之功。以舌润便溏，难免夹湿，故复诊又加茯苓以渗之。

低　　热

陶××，男，26岁，合肥××局工作。

1977年11月9日初诊：

每月约有两旬之下午，自身感觉低烧，体温计测之则正常，或觉微寒，困倦，至晚即愈。日常手足及阴囊处多汗，小便黄，口舌粘腻，偶有恶心脘痛，咽中或如炙脔。苔白，脉缓偏数。曾用抗风湿、抗生素西药及十全大补丸、知柏地黄丸等，继续治疗三四年，低热始终未退。此乃湿郁三焦之候，用三仁汤加减。

白蔻仁5克（后下）　苦杏仁10克　生苡仁15克
飞滑石10克　赤茯苓12克　制厚朴5克
法半夏10克　制苍术10克　春柴胡3克
青蒿梗10克　生甘草3克　二剂。

11月12日复诊：

下午热轻，梅核气与恶心未作，脉息缓无数象，有时耳鸣。

原方去柴胡，加桑叶、滁菊各10克以清上。二剂。

11月15日三诊：

舌上白苔宣化，脉息缓，已不耳鸣，下午热亦不显，守原方略作损益。

白蔻仁3克（后下）　苦杏仁10克　生苡仁15克

制厚朴5克　飞滑石10克　青蒿梗10克
白通丝2克　白茯苓12克　法半夏6克
冬桑叶12克　三剂。

11月18日四诊：

脉证同前，前方再进。

11月24日五诊：

治疗两周，低热及兼证均向愈，且从未反复。唯手足及阴囊之汗不减，乃脾胃湿邪郁蒸，旁溢于外也。

川黄连2克　杭白芍10克　白蔻仁3克(后下)
苦杏仁10克　六一散12克　制厚朴3克
生苡仁15克　制白术10克　川萆薢10克
三剂。
外用：生黄芪　粉葛根　荆芥穗　白明矾
　　煎水洗多汗处，日2次，汗止。

体会　长期低热，病因各殊。本例为湿邪内郁，气化失宣，妨碍少阳枢转。首用柴胡于三仁汤内，即见小效。终用黄连苦以胜湿，白芍酸以敛汗，仍合三仁，遂得热退。始终不离三仁者，缘此证与湿温病因相似，证情又无甚波动。故着眼于一个“守”字。

低　　热

陶××，女，32岁，滁县印刷厂职工。

1973年12月16日初诊：

低热(体温38℃以上)七十余日。××医院作血、尿检验及胸透，未发现器质性病变，病人面容憔悴，神态矜持，不思食，口干又不欲饮，中脘胸胁满闷，睡眠不熟，内烧，头昏。

舌质红，苔黄腻。脉弦。拟按肝郁疏泄失常，影响脾胃运化论治。

生白芍10克　当归身6克　制白术10克
生甘草3克　春柴胡5克　白茯苓15克
煨薄荷2.5克　牡丹皮10克　炒山栀6克
炒麦芽30克　合欢皮10克　鲜生姜2片　二剂。

12月19日复诊：

药后低热尽退，眠食俱佳，心情转畅，腻苔亦消。

逍遥丸120克善后。

体会　患者因今春伤偶，肝郁生热。丹栀逍遥加生麦芽舒肝和胃，合欢皮解郁安神。热因情怀怫逆而生，犹“五志动皆为火”。方药切合，随手而愈。

湿热痢疾（菌痢）

左××，女，23岁，工厂职工。

1977年10月19日初诊：

痢疾，日夜四十余次，红白粘液杂下，红冻偏多，腹痛肛坠身热（体温39.7℃），不饮不食，××医院诊断为菌痢，经氯霉素、痢特灵治疗2日效不显。脉弦数。苔淡黄。属湿热之邪伤于大肠血分，拟治痢散加减。

粉葛根12克　凤尾草30克　焦山楂10克
炒建曲10克　杭白芍10克　川黄连3克
广陈皮5克　生甘草3克　花槟榔10克
煨木香5克（后下）　一剂。停用西药。

10月20日复诊：

下痢次数减至10余次，里急后重感渐轻，热退，能食，脉不数。苔仍黄。用原方加减。

凤尾草30克　广陈皮5克　焦山楂10克
炒建曲10克　杭白芍10克　生甘草3克
生地榆10克　川黄连3克　一剂瘥愈。

体会　下痢身大热，为火郁湿蒸，邪毒炽盛之候。葛根解郁热又升清气，凤尾草清湿热凉血解毒，为本方主药，合黄连、地榆泻火清营，陈皮、木香行气化浊，楂曲、槟榔和胃导滞，芍药、甘草缓急而止痛。湿热迅速分解，病痛若失。

暑湿吐泻

刁××，女，68岁，街道居民。

1978年7月17日初诊：

暑湿内干肠胃，膜络受损，清浊倒乱，致身发壮热（体温39.4℃），泄泻稀黄，呕吐带血较多，中脘犹如火燎，呼号烦闷，渴喜冷饮。舌尖红，苔白厚腻。脉滑。主以芳化淡渗，佐以苦辛。

广藿香10克　法半夏10克　赤茯苓12克
六一散12克　建泽泻10克　焦三消30克
凤尾草20克　炒川连2克　炒干姜1.5克
白蔻仁5克（后下）　一剂。先用生姜擦舌，
觉麻后服药，可不吐。

7月18日复诊：

头煎吐出少许，昨晚二煎服尽，吐泻止，热渴定。今脘腹满闷不思食。

上方减姜、连，加生白芍10克以和阴。

7月19日三诊：

诊脉已平，舌上腻苔未尽化，但脘阻食不香，余无所苦。

佩兰梗10克　谷麦芽20克　炒建曲10克

六一散12克　白茯苓12克　生苡仁15克

广陈皮5克　香甘松2克　一剂。

7月20日起床，知饥索食，每餐可进绿豆稀饭少许，不日康复。

体会　吐血不避姜、夏，壮热不取寒凉，以吐因暑湿内扰、络因吐逆而伤、血因络伤而出也。姜、夏配黄连，苦降辛通，泄降止吐则不动血。表里皆热，由于暑湿积滞郁蒸所致，究非实火，故不用寒凉，若漫投阴柔之品，恐难速效。

漏　　底

朱××，男，52岁，磷肥厂职工。

1978年8月24日初诊：

苔白厚，脉怠缓，肠鸣泄泻如酱，日夜下十余次，中脘阻塞，嗳腐呕恶，粒米不食，尿黄，无热，不渴，面晦。云7日前出差过太兴县，饮食不宜，又受凉起病。回来用合霉素、复方樟脑酊无效，渐困顿不堪。综参脉因证候，认为湿食内伤脾胃，上实下虚。

制厚朴5克　广陈皮6克　焦三消30克

赤茯苓10克　煨葛根10克　法半夏10克

广藿香10克　大腹皮10克　建泽泻10克

白蔻仁5克(后下)　车前子10克(布包)　一剂。

8月25日复诊：

泄泻如前，胃脘稍觉宽畅，仍嗳腐不欲食，脉舌同上。拟平胃散加味。

制苍术10克　制厚朴5克　广陈皮5克
六一散12克　赤茯苓12克　建泽泻10克
麦谷曲30克　广藿香10克　生苡仁12克
白蔻仁5克（后下）　一剂。

8月26日至28日三诊、四诊：

脘腹仍痞满，下利如故。上方减厚朴，加白术10克，益脾气以助运化。

8月29日五诊：

今早勉进稀粥，食后阻满，嗳恶，继之肠鸣大泻，10日前所食之面条、鸡蛋俱完物排出，色尚未变，泻后中脘稍畅，但毫不思食。舌苔白厚如初。脉沉缓。法宜理中。

上党参10克　炒干姜6克　制白术10克
炙甘草3克　广陈皮6克　建泽泻10克
白茯苓12克　炒建曲10克　焙鸡金6克
藿香梗5克　煨木香5克（后下）　二剂。

9月2日六诊：

泻止，脘腹阻满尽除，渐能饮食，大便成形，中脘仍感不适，偶嗳气。脉有胃气，舌生新苔。再用理中汤加味。

上党参10克　炒干姜5克　制白术10克
炙甘草3克　白茯苓12克　佩兰梗6克
麦谷芽30克　广陈皮5克　二剂。
附子理中丸60克善后。

体会　“漏底”是伤寒夹食，气虚不化而自利，或误用消导攻下致利下不止之称。本例病情与之符合，故名之。泄泻经旬，所滞之食方完物排出，火衰之甚也。一至三诊，惑于尿黄嗳腐，只知一味消导未参温补，拖延时日。四诊加术，始见效机。五诊以理中汤加味，补益脾气，温阳助化，其病始大退。六诊用理中合异功散加味，得收全功。其间有得有失，功过各半。

“灯　笼　病”

郝××，女，72岁，建设街居民。

1978年7月21日初诊：

患者于八九年前，曾胸痛、烦躁失眠，常感胸中如火燎。经某医院用链霉素及封闭疗法，胸痛渐除而失眠依旧。1978年农历正月下旬，左胸胁又痛，再用前法治疗十余日则不效。4月8日赴南京鼓楼医院，作多项检查证明无癌变。4月11日返回，月底胸痛稍减，唯心中热不减，又觉口舌干燥起涎，两肩背亦觉火热，阅前所服方，大剂甘凉滋阴者有之，镇怯安神者有之，大剂苦寒石膏用至120克、黄连用至15克者亦有之。其热始终不退。

虽为久病，不现阴虚、阳虚之象。口唇舌质暗红，苔底白浮黄，舌前无苔欠津。脉滑软不数，体温不高。气息、语声如与常人。主诉心里热，时臂热，扪之却凉，口干不饮。因心里热而神烦不寐，饮食尚可，二便通调。思高年久病，迭进寒凉，谅为虚火，权用甘温之剂以除“热”。

生黄芪15克　上党参10克　生甘草5克
当归身6克　制白术10克　广陈皮5克
春柴胡5克　木茯神12克　二剂。

7月25日复诊：

内热似乎减轻，口舌稍润，能睡一二小时。自又连服二剂，今舌部津液略增。甘温除热法既合，守方加油桂1.5克研细饭丸，汤药送服，意在引火归源。二剂。

7月28日三诊：

初用甘温有效，续用则不效，并返复如前。主证仍为心里热，不眠，偶然合目即多梦，口中粘腻。怪病多由痰生，改以温胆汤加味。

白茯苓12克　法半夏10克　广陈皮5克
陈枳壳6克　生甘草3克　鲜竹茹10克
陈胆星10克　酸枣仁10克　三剂。

8月2日四诊：

除两肘臂时有热感外，心里热甚微，精神较前安定，无干扰时可熟睡半夜。嘱再服二剂。

8月5日五诊：

疾苦一如既往，悲忧不已。疑"脏躁"、"百合"之证，用甘麦大枣汤合生脉散加味之剂，如石投水。考血府逐瘀汤所治症目，有"心里热(身外凉，心里热，故名'灯笼病'，内有瘀血。认为虚热，愈补愈瘀，认为实火，愈凉愈凝。二三付血活热退。)"及"胸痛"、"瞀闷"、"夜睡多梦"、"不眠"、"夜不安"、"晚发一阵热"等，此人兼而有之。其唇舌暗红，可视为瘀血外候，遂用其汤。

全当归10克　生地黄10克　桃仁泥12克
川红花10克　陈枳壳6克　生赤芍6克

生甘草6克　白桔梗5克　川芎片5克
川牛膝10克　春柴胡3克　三剂(头煎
分2次服，日尽一剂)。

8月15日心里热基本消除，夜可安睡四五小时。云自得病以来，从未有如今之大效，视唇舌暗红未转，臂时微"热"。与血府逐瘀汤二剂，隔日服一剂。

9月4日睡酣食美，宿疾全疗，并可辅助家务劳动。

体会　①其病由始迄今八九年，除唇舌暗红略干外，均为自觉症状。似属情志病(精神病)范围。②用血府逐瘀汤获效，似可说明唇舌暗红为瘀血之征。③构成情志病之病机"乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接。"此语系王清任在癫狂梦醒汤下所述，具有重要意义。④血府之血，瘀而不活，可表现发烧。"心里热"是本病之主证，尚未："凝滞脑气"，故不取梦醒汤而用血府逐瘀汤。

呃　逆

黄××，男，26岁，供销社职工。

1969年9月2日诊：

呃逆二十余日，医用丁香柿蒂，旋复代赭等方不止。更医投橘皮竹茹汤配合药酒熏鼻暨取嚏诸法，仍不减。不得已住院，经用封闭、冬眠疗法均不能制，竟至眠、食难安困境。闻其哕哕连声、声高气结。脉弦大。苔黄腻。咎在中焦不利，拟和胃降逆，开结除痞。

法半夏10克　生黄芩6克　炒干姜4克
生甘草3克　川黄连2.5克　生大黄6克(后下)
一剂得小利，呃立止。

体会　本例脉、证属实，用通套之方以冀弋获，自然不应。病因寒热痰食相搏于中，影响气机升降而作。《金匮·呕吐哕下利脉证治第

十七》："哕而腹满，视其前后知何部不利，利之愈。"用半夏泻心汤去人参、大枣之补，加大黄之利，切中肯綮，乃立竿见影。

青紫病轻证

刘小孩，男，5岁，住杨村街道。

1959年9月15日诊：

下午忽然精神萎靡，颜面爪甲及全身肤色顿变青紫，口唇发绀，腹泻，四肢不温。脉迟弦。舌质舌苔淡白。势有昏脱之险。证属肝血虚，脾阳不运。

炒归身6克　川芎片3克　生黄芪10克
焦白术6克　白茯苓10克　广藿香6克
炒干姜3克　一剂(水煎急灌)痊愈。

青紫病反复发作证

姚××，女，7岁，住杨村街道。

1959年8月23日诊：

夏初患青紫病，用美蓝、维生素类药物，能迅速缓解，但经常复发。诊时神志昏迷，呼吸困难，全身紫绀晦黯，兼有寒热往来，脉弦滑。

炒归身6克　川芎片5克　生黄芪12克
焦白术6克　春柴胡3克　佩兰梗6克
京菖蒲3克　生甘草3克

一剂寒热退，神志清。三剂不再发。

青紫病急证

吴小孩，男，6岁，住高塘大队。

1959年10月3日初诊：

其父来诉，患儿傍晚突发紫绀，气息不畅。急骑车往诊，至时儿已昏迷，面呈死色，爪甲青，四肢抽搐，口吐白沫。先捏其合谷、人中、内关等穴（仓卒间忘记带针），片刻苏醒。然四肢搐搦不已，无法诊脉。看舌亦青紫。肝血虚，筋失濡养，秽浊充斥机窍也。

京菖蒲5克　炙远志5克　淡全蝎2条
当归身6克　川芎片3克　生黄芪12克
制白术6克　广藿香6克　西砂仁3克（后下）
一剂。

10月4日复诊：

上药连夜服完，今神清搐定，青紫未尽退。脉弦软。险境已过，论治重在肝脾。

当归身6克　煨白芍6克　生黄芪10克
制白术6克　白茯苓10克　广陈皮3克
广藿香6克　紫丹参6克　炙甘草3克
二剂。康复。

体会　现代医学认为肠原性青紫，是饮用含有亚硝酸盐之水和吃大量不新鲜之蔬菜所引起。因红细胞内血红蛋白变性呈褐色，带氧功能减退，故使口唇粘膜指甲呈紫褐色。用美蓝或维生素C治疗。患者多为3～7岁儿童，成人以女性偏多，发病时间多在下午。中医学上无此病名，类似证候亦罕见。考《素问·六节脏象论》曰：“肝者，罢极之本，魂之处也，其华在爪，其充在筋，以生气血，其味酸，其色苍……”。据青紫病临床表现，知其病变在肝、脾二脏。盖肝主藏血，脾主唇与四肢及肌肉，又统一身之血。蔬菜酸腐变质，势必影响肝脾。患者青紫晦暗，是肝血不足之虚象，抽搐乃筋失所养。“酸走筋，筋病无多食酸。”“肝苦急，急食甘以缓之。肝欲散，急食辛以散之，以辛补之。”立养血理虚化浊之法，药以辛甘为主，对用美蓝少效及反

复发作者，功效殊胜。但急性发作病例，煎药缓慢，当先用针刺以疏通经络，促进血液之运行。

饭　醉

陶××，男，38岁，住铜城镇，经商。

1944年7月7日诊：

精神不振，饮食尚好，然每餐方罢时必困伏于桌，随即进入睡乡，有如酩酊之状，经二三小时渐醒，日日若是。脉、舌无变。先宗脾胃虚弱论治，以六君加谷麦芽、建曲数剂，饭后酣睡如故。因思长夏湿盛土困辄多睡，改用芳化淡渗法。

全佩兰12克　建神曲10克　焦山楂12克

鲜车前草40克

服二剂竟不思睡。

体会　《中国医学大辞典》谓饭醉："食后即昏乏欲眠"，"食后即困倦，精神昏冒欲睡者，脾虚弱也，宜六君子汤……"。本例不仅欲睡，而是酣睡方休，醉之甚矣。初投六君加味不应者，因其健饭不虚，毋庸进补也。细究病机当属饭后腹满而土郁益增，水湿运行一时受遏，故易入睡。用佩兰芳香醒脾化浊，楂、曲化滞，车前草利湿而立效，亦为"土郁夺之"之法。

尿　血

陶××，男，35岁，住乔田粮站。

1976年3月17日初诊：

尿血与腰痛经常举发，平素多梦健忘头昏，阳事渐痿而早泄，便溏肢重。病延数载，屡治鲜效。顷诊苔白脉软，属肾脏阴阳两虚，髓海不足，湿邪羁留之证。

旱莲草10克　女贞子10克　大小蓟30克

山栀炭5克　楮实子10克　沙苑子10克
制首乌10克　生苡仁12克　制苍术10克
紫油桂3克(后下)　左牡蛎20克(先煎)　三剂。

3月21日复诊：
腰痛渐止，血尿渐淡，守原方加减。
桑寄生15克　女贞子10克　大小蓟20克
山栀炭3克　楮实子10克　沙苑子10克
肉苁蓉12克　制首乌10克　生苡仁12克
制苍术10克　紫油桂3克(后下)　左牡蛎20克(先煎)　二剂。

3月23日三诊：
尿血止，腰又微酸痛，梦少，头昏不甚，继与益肾之剂：
桑寄生15克　女贞子10克　大小蓟12克
山栀炭3克　楮实子10克　沙苑子10克
制首乌10克　赤小豆30克　肉苁蓉10克
紫油桂3克(后下)　生龙骨15克(先煎)
左牡蛎15克(先煎)　三剂。

3月27日四诊：
小便清，腰未痛，但大便燥结。肾阳已复。
减桂，加玄参12克，二剂。

3月30日五诊：
尿血以往最多间歇一二日，今已8日无血，腰不痛偶酸，记忆力渐强，食欲不振。苔白脉和缓，拟益肾健脾以固成效。

川续断12克　制杜仲10克　桑寄生15克
生地黄12克　肉苁蓉10克　女贞子10克
甜冬术12克　白茯苓12克　焦三消20克
五剂。

1978年8月下旬，伴其爱人前来就医，云已2年未发，一切良好。

体会　本例虽多年痼恙，为结核抑或炎症，西医尚未明确诊断。前服方药，多属单一滋阴止血之剂，血终不止，或仅止一时而随后又发。脑为髓海，髓生于肾，肾乃作强之官，举凡健忘、多梦、头昏、早泄诸证，无一不与肾虚有关。然热于膀胱，可以尿血，湿热亦可致痿，此人则兼有之，难怪单滋肾阴不验也。鉴于肾为水火之脏，阴阳互根，乃以旱莲、女贞、楮实、沙苑益肾之阴，苁蓉、肉桂温补命火即补肾之阳，使阴生阳长；山栀、二蓟清下焦热以止血；苡仁、苍术以理湿；更有龙骨、牡蛎之潜敛以助闭藏，始得切中。终则益肾健脾调理先后天，俾统摄有权，庶不至再三反复焉。

肝胃气痛

张××，女，33岁，×厂职工。

1977年9月29日初诊：

中脘阻满疼痛月余，并引两胁刷痛，嗳气多，饮食少。经服厚朴温中汤加良附，西药普鲁本辛等，痛不减，近来又增热渴。脉弦。舌边红苔白。证属肝气犯胃，拟四逆散加味。

春柴胡5克　生白芍10克　陈枳壳5克
生甘草3克　延胡索10克　川楝子10克
佛手片5克　福建曲10克　大麦芽15克
金橘叶3克　三剂。

10月3日复诊：

痛阻及热渴悉除，饮食复常。原方减柴胡，再进三剂以巩固疗效。

体会 本例为常见病。胃本无恙，实因肝气横逆、犯胃作痛也。气有余便是火，致增内热口渴。以柴、枳舒肝解热，延、铃泄肝定痛，芍、甘缓其挛急，辅以理气开胃之品，立见捷效，单一治胃则徒劳。

肝火灼胃

张××，女，36岁，铜东大队农民。

1978年6月30日初诊：

中脘时痛有火灼感，食喜流质，渴喜冷饮，或嘈杂烦闷，不安；小便黄热。舌质绛而欠津。脉弦偏于沉数。肝火灼胃伤津之候也。胃为阳土，得凉始安，肝火逆上，则宜清泻，即从此法为治。

川黄连3克　淡吴萸1.5克　延胡索10克
川楝子6克　北沙参12克　生石斛12克
杭麦冬12克　天花粉10克　龙胆草2.5克
益元散15克　三剂。

7月4日复诊：

脉不数但弦，舌上满津，脘痛如火灼若失，今唯泛酸醋心。木火未靖而上逆，应泄肝敛液。

川黄连3克　淡吴萸1.8克　生石斛12克
北沙参12克　杭麦冬12克　天花粉10克
龙胆草2.4克　益元散12克(包)　乌贼骨10克
煅牡蛎15克　三剂。

体会 木气实而化火，灼胃伤津，乃见上述诸证，方用左金合龙胆以泻木火，沙、麦、石斛、花粉生津凉胃，延铃泄肝止痛，益元镇心安神三剂胃津复，病即除。后见泛酸嘈心，加乌贼骨、煅牡蛎敛津制酸，而泻肝之药不撤，以病本在肝也。

梅 核 气（一）

王××，女，56岁，向阳街居民。

1973年9年3日初诊：

病痨二十余年，近因老母病危，家人虑其忧伤，移至妹婿处隔离休养，昨晚忽觉咽间堵塞，衣被围颈时益感窒息难忍。自诉呼吸困难，饮食不下，异常悲观，查咽喉并无病变，脉舌尚应痨证。喻为精神作用，弗信。因久置少动，两足发麻，疑是“血脉已停”，遂郑重告之曰：“汝右脚心将起‘涌泉疽’，三日不消，则毒气攻心立死”。促尽快撮药与服，又给“药粉”，令以蛋清调敷脚心，随干随换不可停。病者及亲属闻皆惶恐。处方：

北沙参10克　绿梅花5克　老苏梗6克
木蝴蝶12片　一剂。

9月4日复诊：

见患者倚坐床上，盘膝，全神贯注右脚，云仍麻，虑“涌泉疽”恶化致死，不诉咽塞。吾又郑重其词曰：若想得救，除内服、外敷之药，还须多进饮食，扶助正气。仍书前方，嘱服二剂，竟忘咽间之事。

体会 “岐伯曰，人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善……恶有不听者乎。”（灵枢·师传》篇）。病因情志变化而起，正面开导不能取信，乃以“死”恐之，转移其注意力，复予以期望，

诱其进食，意念一改，痛苦随失。实以精神治疗为主，用药为余事也。

梅核气(二)

李××，男，40岁，花园大队干部。

1977年4月4日初诊：

咽喉梗阻，咽之不下，咯之不出，嗳气。疑为食道肿瘤，去县医院钡透无器质性病变，给小剂量利眠宁，无效，转请数医治疗，又无效。坚信已生癌证，在家坐以待死。有时隐泣，有时恣食荤腻，以为病不可治，任性了事。渐至上脘阻逆，气塞难通，偶尔吐食，益加癌恐，精神疲乏，苔腻而黄。脉实。非独情志郁结，更有食滞于中。拟先通其结积，并安慰之。

制厚朴5克　老苏梗10克　小青皮5克

广陈皮5克　法半夏10克　制大黄6克

小枳实5克　二剂。

4月7日复诊：

每日大便二三次，胃脘已宽，脉舌正常。自觉咽中窒塞反重，呼吸亦感障碍。拟开郁行气。

合欢皮10克　玫瑰花3克　绿梅花5克

佛手片5克　老苏梗10克　厚朴花5克

木茯神12克　生甘草3克　二剂。

煎当茶饮，日尽一剂。另用皮内针一枚，

刺留足三里，针环翘起，用胶布条固定，

嘱勿摩落或移位，左右轮刺，2日一换。

如此则举步维艰，睡难安席。唯恐有误，颇以为虑。

4月11日三诊：

挽裤出示皮内针，原样未动，趁针刺其另一侧，"戒律"如前。尚故意挑剔，责其将针走形，患者唯唯诺诺，小心慢步辞去。

厚朴花5克　玫瑰花3克　老苏梗10克
佛手片5克　绿梅花5克　制香附6克
生甘草3克　代赭石12克（后下）　二剂。

约经十余日，右腿感染微肿。不再留针。嘱用野菊花煎水，每日淋洗多次，禁食发物。梅核气消于不知不觉中矣。

体会　梅核气为常见病症，与思维活动有关，若不破其疑团，徒恃药力，无济也，本例先用四七汤合小承气通其结，阻逆之苦得解，然后留针在腿，严令谨遵医嘱，确保针环不得走样。是以"难题"转移其思路。潜移默化，异常之咽感即除。

脾　瘅

施××，男，48岁，区农技干部。

1978年4月23日初诊：

6年前即口甘，时发时止。今年增剧，五味入口均觉甜。甜水泛如泉涌，不绝于口。兼见胸闷不舒，肢体异常酸重，懒行动，纳差。关脉弦，余部缓。舌苔粘腻。证属脾瘅，治宜泄肝化湿。

淡吴萸3克　川黄连2.4克　赤茯苓12克
广藿香10克　制厚朴3克　法半夏10克
黄郁金10克　生苡仁20克　制香附10克
老苏梗20克　三剂。

4月28日复诊：

口甘略减，余证同前。

川黄连3克　淡吴萸2.4克　白茯苓15克
白扁豆10克　生苡仁30克　大豆卷10克
广藿香10克　黄郁金10克　京菖蒲6克
制苍术10克　制厚朴3克　赤小豆30克

5月2日三诊：

口甘减半，甜水不泛，已能别五味，但胸闷及肢体酸重如故。脉转怠缓，脾湿深重之象也。

上方减扁豆、赤豆、厚朴、郁金，加
川萆薢12克、桑寄生15克、广陈皮6克、
焦三消30克，四剂。

5月12日四诊：

治疗虽中断数日，自喜口甘十愈八九，肢体酸重甚轻，唯时感胸闷，咽间不利，噫咯。脉、舌近于正常。是肝热脾湿已去，痰气未利也。用四七汤加味，以冀全功。

制厚朴5克　老苏梗10克　广陈皮5克
法半夏10克　川黄连2克　淡吴萸2克
佛手片5克　生苡仁30克　川萆薢10克
京菖蒲5克　白茯苓12克　四剂。

体会　《素问·奇病论》："有病口甘者，此五气之溢也，名曰'脾瘅'。……治之以兰，除陈气也。"其实亦不尽然，本例患者以兰香作饮料，日日饮之，却并无应验。左金丸，以实则泻子用黄连，佐吴萸以散结降逆，本治肝经火旺之吞酸，泛恶、口苦等症。今用其治口甘，取苦能燥湿、辛能开郁、苦辛通降，以除中州湿郁也。藿香、

郁金、厚朴开胸闷，苏梗、香附，半夏理气，茯苓、苡仁、萆薢等品利湿宣痹，主证兼证悉解。未执“治之以兰”成法，盖临证总以证因为主，不宜泥古。

湿　温

徐××，女，14岁，住大通公社齐庙大队。

1978年9月19日初诊：

本月7日晚开始寒热，头疼身重，腹痛，在大队治疗数日后，去××医院住院，其热始终未退，其父抱来就诊。病房医生附信介绍：“该小孩在我院住院治疗已六七日，目前未见明显疗效，昨我院医生会诊，拟诊‘疟疾、肾炎及电解质紊乱’，（血检未找到疟原虫，尿检有颗粒管型，白血球总数偏低）”，连日输液、抗疟、注射抗生素。

脉濡数而弱。舌苔白。头疼身酸重，胁下压痛，胸闷不欲食，不渴，尿黄，热已旬日不退，午后热甚。湿温证候悉具，拟三仁汤加减。

苦杏仁10克　生苡仁15克　白通丝3克
春柴胡5克　广藿香6克　飞滑石12克
制厚朴3克　枯黄芩3克　西茵陈10克
白蔻仁5克（后下）　一剂。

9月20日复诊：

昨日下午热退，胁下压之不痛，今晨大便酱腻，尿淡黄，有时思食，脉舌同前。既合机宜，守原方加减。

苦杏仁10克　飞滑石10克　白通丝2.5克
福建曲10克　藿香梗6克　制厚朴3克
生苡仁12克　春柴胡3克　枯黄芩3克

生甘草3克　一剂。

9月21日三诊：

脉象仍偏濡数。苔白。热复来，微咳，溲略黄，能进粥一碗。考肺主气，气化湿亦化。今见微咳，为上焦肺气已开之佳象。

麦谷芽12克　杏仁泥10克　生苡仁12克
六一散10克　白茯苓10克　枯黄芩3克
广藿香5克　制厚朴3克　白通丝2.4克
白蔻仁3克（后下）　一剂。

10月上旬，患儿之父特来告知，谓三诊药后痊愈。

体会　湿温乃氤氲粘腻之邪，病难速已。湿宜宣而温宜清，宣上焦宜杏仁、白通、橘皮之类。宣中焦宜厚朴、蔻仁、苍术之类。宣下焦宜滑石、茯苓、车前之类。而芳化之药断不可缺。清法必须讲究，无论清卫清气，清营血，应注意轻清，依证循序渐进。栀衣、连翘之属清其卫；黄芩、知母之属清其气；白薇、丹皮、赤芍之属清其营血。然皆宜伍以淡渗之品。务必清而勿滞，庶免湿邪留恋。本例属湿温邪在中上，妨碍少阳枢转，湿重而热不甚。取三仁汤之宣化，合柴、芩以清之，故3日之内，即湿化热净而安。

胁　痛

赵××，女，49岁，铜北大队农民。

1978年7月19日初诊：

胁痛二十余日，服药二十余帖，痛不减轻，渐痛及脘腹而拒按，胀满，食少，强食则痛胀增加。形体不瘦，肤色微黄黯，舌苔舌质俱淡白。脉软。胁为肝之分野，脾主大腹，肝血不荣于经，脾虚运化不力，乃见疏运失常之病，并非实

证，不胜耗气克削方剂。拟调补脾胃，养肝舒经。

杭白芍10克　当归身10克　制白术10克
炙甘草6克　春柴胡6克　白茯苓12克
上党参10克　延胡索10克　制香附10克
广陈皮6克　川泽兰5克　二剂。

7月22日复诊：

药后胸腹转气较频，胁痛轻松，思食，但进食稍多则仍脘胁不适。渐入佳境，原方略事损益。

杭白芍10克　当归身10克　制白术15克
炙甘草6克　春柴胡6克　上党参10克
延胡索10克　制香附10克　广陈皮6克
焦三渋30克　白茯苓12克　二剂。

7月24日三诊：

胁痛尽除，脘腹不感胀满，饮食复常，偶或暖气。脉犹软弱，拟方调补脾胃。

上党参10克　制白术10克　炙甘草6克
广陈皮5克　老苏梗6克　广藿香10克
白茯苓12克　白蔻仁3克（后下）　二剂。

体会　中满者忌甘、拒按者属实之说，是对实证而言。本例脉舌见虚象，进食又少，屡用辛香走窜之品，气愈耗愈滞，滞即压痛，似实非实之证也。用逍遥散合四君汤，养肝血而补脾气，酌加行气定痛之品，使补而不滞，甚合机宜，乃舍证从脉之治。

胃下垂

叶××，女，42岁，铜城塑料厂职工。

1978年6月2日初诊：

脘腹胀满坠痛，饭后较重，平卧即已，西医诊断为胃下垂。久服中药升补之剂不效。脉细弱。舌正常。拟用健脾畅气方剂。

制白术15克　白茯苓15克　炒苡仁15克
广陈皮6克　台乌药10克　莱菔子10克
鸡内金6克　制香附10克　西砂仁5克（后下）　三剂。

6月6日复诊：

胀满坠痛显效，食后症状不加重，以原方加减。

制白术24克　白茯苓15克　炒苡仁15克
广陈皮6克　鸡内金10克　莱菔子10克
佛手片6克　制香附10克　西砂仁5克（后下）　三剂。

近期疗效甚好，六剂药后胀坠消失。

体会　中医治胃下垂，多用补益升提之方，或效或不效，亦有因补益而胀坠痛满反甚者。脾胃互为表里，同属中土。立方重用白术健脾气，茯苓、苡仁助之，能振兴肌肉之松弛；又以莱砂散消胀畅气，如此，补有专主，消有制约，腑病治脏，非泛用升补可比。

大 气 下 陷

夏××，男，45岁，农民。

1975年2月2日诊：

自诉每于劳动或肢体转动时，顿觉心悸怔忡，随即气若不接或气短若停，须努力呼吸。身不能动，甚至寒热、出汗、口渴。约一二小时即止，发无定期，历五六年不愈。经医院

检查无器质性病变。脉象沉弱。乃胸中大气下陷也，用加味升陷汤治之。

生黄芪30克　肥知母10克　白桔梗10克
春柴胡5克　北五味10克　上党参15克
白茯苓15克　绿升麻3克　炙甘草10克
三剂。

发作次数减少，病情已轻，因春忙未连续治疗。

体会　喻嘉言从《素问·五运行大论》："地为人之下，太虚之中，大气举之。"一段经文悟出："五脏六府，大小经络，昼夜循环不息，必赖胸中大气斡旋其间。大气一衰，则出入废、升降息、神气化灭、气立孤危……。"喻氏认为大气是抟聚于胸中、包举于肺外的阳气。张锡纯先生治大气下陷立升陷汤，经验甚丰。然究属少见之证。本例大气素虚，劳则气陷而发病，见证甚合张氏《衷中参西录》所述。故用其汤能见近期疗效。

膀胱湿热(膀胱炎)

邱××，男，54岁，搬运工人。

1978年3月15日初诊：

西医诊断为膀胱炎。觉小腹胀满压痛，尿频尿急尿痛，尿色红黄。用消炎药未效，四五天不能出工，今又寒热咳嗽喉肿。脉浮而数。舌尖红，苔薄白。系风邪外袭肺卫，湿热内蓄膀胱，治宜双解。

生荆芥10克　炒牛子10克　前胡片10克
白桔梗10克　苦杏仁10克　金钱草15克
赤茯苓12克　细木通5克　白通丝2.4克
甘草梢5克　一剂。

3月26日复诊：

药后微汗，寒热咳嗽悉退，小便畅解无痛苦。唯食欲不振，拟方和胃。

佩兰梗10克　麦谷芽20克　六神曲10克
白茯苓10克　广陈皮6克　六一散10克
白通丝2.4克　金钱草15克　一剂。

体会　此虽常见疾病，轻辨证用双解之法，平淡之品，能一剂即效者，在于切合病机也。

小柴胡汤证

韦××，女，60岁，街道居民。

1978年4月18日初诊：

舌苔厚腻色黄。脉弦滑。往来寒热已4日，咳嗽，胸胁苦满，头昏身痹，口苦不思食，心烦欲呕。证属表邪陷入半表半里，少阳机枢不和，痰浊内阻。拟小柴胡汤加减。

春柴胡10克　炒黄芩6克　法半夏10克
生甘草3克　炒蒌皮10克　前胡片10克
苦杏仁10克　莱菔子10克　谷麦芽20克
炒六曲10克　广陈皮5克　鲜生姜3片
一剂。

4月19日复诊：

寒热悉退，身痹已松，略思饮食，仍咳嗽。苔黄腻。脉滑。少阳之邪已得和解，痰浊尚滞于中，以前方损益为治。

佩兰梗10克　法半夏10克　生甘草3克
炒蒌皮10克　前胡片10克　苦杏仁10克
莱菔子10克　谷麦芽20克　广陈皮6克

一剂。

4月21日三诊：

脉滑实。腻苔渐宣。饮食日多进，大便4日未解。积滞逗留，拟保和丸法。

焦三消30克　莱菔子10克　法半夏10克

广陈皮5克　白茯苓12克　生甘草3克

瓜蒌皮10克　瓜蒌仁10克　枳术丸10克

一剂。痊愈。

体会　患者寒热更作，咳嗽头昏，医谓上呼吸道感染，用抗生素及银翘散等，治疗3日无进退。刘东云："凡柴胡汤正证中，往来寒热一证也，胸胁苦满一证也，默默不欲饮食一证也，心烦喜呕一证也。病人于此四证中，但见一证者当服柴胡汤……"，本例从其论用其方，随证加减，一服而寒热尽除。经方用之得当，立竿见影，前人不我欺也。

小柴胡证

谢××，女，39岁，向阳街居民。

1978年6月4日初诊：

日前先咳嗽，继发寒热，近日来，上午寒热往来较重，下午轻微。咳则右胸胁痛，口苦咽干，心烦欲吐，不思食。苔白腻浮黄。脉弦。已用宣泄肺卫之剂及西药激素、抗生素，病情有增无减。外邪已传少阳，痰涎留恋肺系，按柴胡证论治。

春柴胡10克　枯黄芩6克　法半夏6克

瓜蒌皮10克　前胡片10克　杏仁泥10克

广陈皮5克　福建曲10克　生甘草2.4克

二剂。一昼夜服完。

6月5日复诊：

寒热退，胸胁痛轻，脉不弦，唯尚咳不思食，拟宣肺和胃法。

前胡片10克　白桔梗6克　杏仁泥10克
炙紫菀10克　瓜蒌皮10克　生甘草3克
广陈皮3克　白茯苓10克　六神曲10克
一剂。

体会　病历7日，中药宣泄肺卫，西药消炎解热，不见好转。以有寒热往来、心烦、口苦、咽干等柴胡证而用小柴胡汤，因热聚不得用人参之补，咳由痰作而非肺寒气逆，故不得加五味、干姜，而加蒌、杏、前、陈以利痰气。倘执小柴胡汤之原加减法："若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味半升，干姜二两"，鲜有不误事者。

肝郁积聚（肝炎肝肿大）

孔××，女，28岁，江苏金湖县黎城公社农民。

1978年5月10日初诊：

慢性无黄疸型肝炎已3年。最近超声波检查：肝肿大，肋弓下5厘米，剑突下2厘米。历次肝功能化验：谷丙转氨酶长期波动，但较往年降低，硫酸锌浊度反高。肝区痛。

肤色黄暗，动作缓慢，语声不扬。肝大，质较硬，边缘清，触诊肝区剧痛，行走及大声说话均引痛；食欲略减，月经量少、色淡，脘腹闷胀。舌质暗不红活。脉象弦软而涩。拟宗肝郁脾困论治。

杭白芍10克　全当归10克　制白术10克
生甘草3克　紫丹参15克　菟丝子10克

青陈皮10克（各） 生麦芽20克 延胡索10克
西茵陈10克 春柴胡5克 五剂。

5月15日复诊：

药无寸效，右胁下硬满，痛转甚。久病入络，肝郁瘀凝，已成积聚。改拟软坚活血之剂。

全当归10克 紫丹参15克 春柴胡5克
川红花10克 京赤芍10克 制香附10克
延铃散10克 娑罗子10克 枳术丸10克
生甘草3克 炙鳖甲20克（先煎） 左牡蛎30克（先煎） 五剂。

5月23日三诊：

前2次乘车来诊，尚感胁痛难支，今步行二十余里不觉痛，十分欣喜。肝触诊仅大一指许，质软，压痛轻微。饮食复常。脉少涩象。舌质未鲜。软坚化瘀既见成效，应守原意。

全当归10克 紫丹参15克 失笑散10克
川红花6克 白茯苓12克 生苡仁20克
佛手片6克 生麦芽20克 炙鳖甲20克（先煎） 左牡蛎30克（先煎） 五剂。

6月10日四诊：

6月6日超声波检查：肝，剑突下1厘米，肋弓下1.5厘米，脾（一）。6月3日月经来潮，出血较多有瘀块。拟软坚养血活血方。

当归身10克 杭白芍10克 紫丹参10克

延胡索10克　川红花5克　白茯苓12克
生麦芽15克　生苡仁20克　炙鳖甲15克(先煎)　左牡蛎25克(先煎)　五剂。

体会　肝为藏血之脏，肝郁气滞则血亦滞，既成积聚，络脉瘀阻，不通则痛。用活血化瘀软坚法，能取得近期显效，实出意外。

麻　木

赵××，女，31岁，大通公社农民。

1978年4月8日初诊：

手指足趾先麻，渐上四肢，麻而微痛。此乃宿恙，经治已2年未发。4月4日月经来潮，麻木发作甚剧，四肢不知痛痒，舌亦甚麻，心悸，操作困难。月经色红量多，腹偶微痛，自汗，微寒微热。脉软。舌淡。气血虚损见证，宜补益之。

上党参10克　制白术10克　广陈皮5克
春柴胡3克　鸡血藤15克　炙甘草10克
当归身10克　生黄芪20克　桑寄生30克
川红花2克　二剂。

4月11日复诊：

寒热退，舌麻止，心悸稍定，四肢活动自如，麻木甚微，月经已净。脉软弱。舌质不荣。效不更方，略事加减再进。

生苡仁15克　炙甘草10克　当归身10克
生黄芪15克　鸡血藤15克　上党参10克
制白术10克　广陈皮5克　桑寄生20克
川红花2克　二剂。

体会　往年何方治愈麻木，未能忆及。此值经期发作严重，又増心悸舌麻，乃荣虚之甚也。"荣气虚则不仁，卫气虚则不用。"是以

麻木之病，都与荣卫气血有关。经期气血虚弱、经脉失养，故麻木增剧。方用参、芪、术、草以益气；当归、寄生、鸡血藤养血；少量柴胡入补益药中，能解荣卫两虚之寒热。佐以陈皮、红花，则补而不滞，血脉流通，诸证得以迅速缓解。

“时病”垂危

闵××，女，14岁，四新街居民。

1952年10月3日晚初诊：

初起头痛，微寒发热，热势晨轻暮重夜甚，面赤口渴时烦，日重一日，医治六七日不效，竟至神昏目定痰鸣，已备葬具于门旁矣。寸口之脉已绝，手足搐搦口禁，窍闭不知人，已濒绝境。乃告辞欲出，不料其母叩求下药，拦门不放，不得不回转再诊。病人皮肤炕热干燥，趺阳尚有脉动，撬口见舌苔灰黄，底层色白不干，鼻孔虽生烟炱亦不干。凡清气清营、化浊开窍、却热熄风涤痰诸法，悉用无遗。细询得知从未透汗，臆断为时病失表，然未敢必。其家长哀切求治，众亲邻亦保证死而无怨，遂勉用：

淡豆豉12克　大葱白2根　粉葛根15克（用以透汗解痉）　黄郁金10克　肥玉竹 10 克　鲜石斛30克（用以通灵滋液）　一剂。

10月4日清晨复诊：

日未出即闻其父叩门，披衣急起，门未启先问吉凶，答云大好。随至病榻，患儿正与母说话。寸口脉起，热退搐定，正在吃“朝烧饼”焉。唯仍继续出汗，气怯声低，病虽化险为夷，气阴难得卒复也。

北沙参12克　杭麦冬12克　五味子5克

黄郁金10克　生甘草3克　白茯苓10克
杭白芍6克　一剂。

竟愈，并"上匾致谢"。

体会　当时行医不久，希图蜚声乡里，然阅历实浅，辨证难准，含糊其词曰"时病"。今重温旧录脉证，知为"伏暑晚发"。其证由于新凉外来，所伏之暑湿欲出而不得出，酿热生痰，痰热并湿浊充斥中上，蒙蔽机窍。究非逆传心包，厥阴风动之神昏痉厥，故可一汗而得救。

食管水肿

俞××，女，24岁，高庄大队农民。

1978年7月18日初诊：

妊娠，于一周前午餐后饮水时，忽觉贲门之上当胸处灼痛，咽唾益甚，此后凡喝水进食则剧痛，遂不敢进食而又饥欲得食，口泛涎水，举臂转身均引脘上作痛。服用胃舒平、土霉素未效。脉舌如常。属食管创伤引起水肿，拟化瘀消水法。

紫丹参12克　老苏梗10克　甜地丁12克
赤茯苓12克　香橼皮6克　桑白皮10克
大腹皮12克　西砂仁5克（后下）　二剂。

7月21日复诊：

食管肿痛减轻，可进微温之米粥半碗，涎水稀少，守原方加减。

煅牡蛎12克　紫丹参12克　老苏梗10克
赤茯苓12克　香橼皮6克　制苍术10克
桑白皮10克　甜地丁12克　西砂仁5克（后

下） 二剂。

7月23日三诊：

病痛十减八九，流质可以饱食，但饮食稍硬稍烫仍微痛。近因恶阻服汤药易吐，用末药。

白及粉20克　玄胡粉12克　茯苓粉20克

3味和匀，每用5克，调入食物中服之，

一日3次。

食管血肿

丁××，男，45岁，花网大队农民。

1972年9月9日初诊：

因食面饼硬底，食未完，即感食管下端近贲门处剧痛，遂停食。随即吐血数口，自己以为是“抢食疱”，未治。次日早餐仍觉痛，又吐血，并有窒塞感，食物通过时其痛如刺如刮。凡冷者、热者、辣者、有形质者下咽均痛，痛后必吐血，用消炎镇痛止血药均不应。显属食管创伤，血瘀肿痛。拟张锡纯活络效灵丹，王清任会厌逐瘀汤合而化裁。

全当归10克　制乳没（各）10克　紫丹参15克

川红花6克　陈枳壳5克　润玄参10克

生赤芍10克　生地黄15克　生甘草3克

二剂。

9月12日复诊：

仍吐血，窒塞及痛感减轻，痛处拒按，可进藕粉或粥汤少许。于前方加味。

蒲公英15克　全当归10克　紫丹参15克

制乳没（各）10克　川红花6克　甜地丁15克
润玄参10克　生白芍10克　生地黄15克
生甘草3克　陈枳壳5克　二剂。

9月15日三诊：

血止痛轻，试进稀饭已无碍，若食物较热较硬仍觉痛。至今便秘3日，再予活血化瘀方。

全当归10克　生赤芍10克　紫丹参10克
川红花5克　润玄参12克　制大黄6克
广陈皮5克　生甘草3克　三剂。

9月20日四诊：

大便解，食管通畅无阻，唯进食过快尚余微痛，嘱注意饮食。以散剂善后。

失笑散20克　乌贼骨10克　研细和匀，每次3克，温开水调下，日服3次。

体会　“食管创伤”（自拟名）临床表现为：①患者无胃病史，突然感觉食管中下段于进食时痛，贲门以下痛者少见。食物经过食管有拉刮样剧痛。但食欲良好，吞咽痛苦而不敢进食。②每于剧痛前后，吐鲜血或紫血，夹有凝块，不咳，不吐出食物，大便可见隐血。③部分患者只吐涎水，吞咽之痛感与吐血者无异。“食管创伤”有二症，一为血肿，一为水肿。

进食咀嚼不细或进食过快，误吞食物中之篾棒、碎骨等锋利之品，即可刮伤食管而起病，然亦有饮食烫伤者。病无寒热，脉象舌苔无变。凡主诉吞咽有痛感者，即需详询进食情况，不难诊断。

食管血肿者，用活络效灵丹（当归、乳香、没药、丹参）加蒲公英、甜地丁、制大黄，或用会厌逐瘀汤（桃仁、红花、枳壳、桔梗、甘草、生地、当归、赤芍、柴胡、玄参）。如络伤吐血者，加煅牡蛎、乌贼骨，

食管水肿者，用效灵丹合瓜蒌薤白汤加木通、花粉、苓皮。善后调理常选用乌贼骨、延胡索、失笑散、白及、甘草等为粉剂调服。5～7日可愈，愈后数周内，忌进粗硬及刺激性食物，避免复发。

"黄　　病"

王××，男，15岁，江苏金湖闵桥人。

1969年2月20日初诊：

全身肌肤黄黯已二三年，目不黄染，头昏重，腹时胀满或微痛，饮食减半，易疲倦，大便淡黄而软，小便清，起病迄今无甚变化。经各医院检查，肝实质及肝功能正常，大便无虫卵，无疟疾史，不贫血。六脉较缓弱。苔白润。似属湿邪久恋，脾阳不振之证。先与芳化淡渗之剂。

广藿香6克　制厚朴5克　佩兰梗10克
白茯苓10克　建泽泻10克　炒苡仁10克
炒干姜3克　谷麦芽15克(各)　三剂。

2月25日复诊：

上方共服五剂，无好转。缘芳化淡渗，可治困于时令之湿者，久病阳虚湿蕴则不足恃，改拟温阳化湿法。

炒干姜5克　熟附片5克　老官桂3克
苍白术10克(各)　白茯苓10克　煨泽泻6克
木猪苓5克　制厚朴3克　广陈皮3克
炙甘草3克　三剂。

2月28日三诊：

药后腹胀陡减，精神食欲渐旺，肤黄略淡，脉舌同前。热之不热，是无火也。以温阳化湿方剂连服一旬。

3月8日四诊：

久延之“黄病”竟瘥，兼证随除。唯面色尚未泛红，体力未复，宜用益气补血方调理之。

上党参10克　制白术6克　白茯苓10克
炙甘草6克　桑寄生10克　生黄芪10克
当归身6克　广陈皮3克　三剂。

体会　本例不属肝炎和钩虫贫血(黄胖病)，亦非疸病之阴黄证。盖阴黄应有身目与尿之黄染，不过色泽晦暗与阳黄之鲜明有别。《金匮要略·黄疸病脉证并治》篇有“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”尤怡注云：“今小便利而黄不去，知非热病，乃土虚而色外见。”意谓虚黄可补。是治疸不只汗、下、温、清诸法也。“男子黄”既归黄疸病篇，应有面目身体悉黄见证，故本病例也非虚黄。然病因病理似与阴黄同，遂用胃苓汤加姜、附，温脾肾之阳以化湿，得黄退病除，终以异功散补血汤调补而康。黄疸之黄，因胆汁外溢。此属脾阳不振，土色外见，所以屡用退黄之品而罔效也。

妇　　科

血瘀经迟

陈××，女，28岁，安乐公社农民。

1976年2月26日初诊：

月经愆期多年，每月错后10天上下，潮前乳房胀痛。平素头昏、口臭、内热、不多食。结婚数载不孕。舌边有紫斑。脉象弦涩。肝郁血瘀之证，拟逍遥散加味。

生白芍10克　全当归10克　制白术10克
春柴胡5克　牡丹皮10克　炒山栀6克
桃仁泥10克　川红花10克　制香附10克
娑罗子10克　金橘叶3克　赤茯苓 10 克
生甘草3克　三剂。

3月1日复诊：

口秽内热减轻，余如前。仍以逍遥散加减。

生赤芍10克　当归尾10克　制白术10克
春柴胡5克　紫丹参 10 克　桃仁泥10克
川红花10克　制香附10克　娑罗子10克
小青皮5克　金橘叶3克　三剂

3月5日三诊：

此次月经错后11天，乳房胀痛，腹胀便秘。舌边紫暗。

脉实。改用桃红四物加味以活血通瘀。

桃仁泥10克　川红花10克　生地黄12克
生赤芍10克　川芎片5克　全当归10克
制大黄10克　紫丹参10克　小青皮5克
二剂。

4月3日四诊：

前月服桃红四物加味之剂，下血块较多，头昏口臭内热如失。现值经前，虽乳房胀痛不甚，但前证复见。目珠觉胀有红丝，脉舌亦复如初。宗肝经伏热血瘀论治。

地骨皮10克　牡丹皮10克　川泽兰10克
紫丹参10克　桃仁泥10克　川红花6克
生赤芍10克　全当归10克　夏枯草10克
二剂。

服方无效。脉软。舌仍紫。既属血瘀，奈屡用活血祛瘀之剂不应何。夫"血实宜决之，气虚宜掣引之"。当补气以活血，使气足而瘀行。

生黄芪15克　上党参12克　生赤芍6克
杭白芍6克　牡丹皮10克　桃仁泥10克
川红花6克　全当归10克　青陈皮10克(合)
娑罗子10克　炙甘草5克　二剂。

6月份月经应期来潮，乳胀内热诸症均除。此后经前数日来诊一次，与益气活血方二三帖，月经周期遂正常，无病痛，但未受孕。

体会　经迟，亦称月经退后、月经错后。临床所见，多为血寒、血虚、气滞，此人舌边紫斑，经有血块，又口臭内烧，显属血瘀实热见证。投桃红四物加大黄后，近期疗效较好。下次经前又发病如初，

再用逐瘀清热法则不效。气为血帅，气足则血行而不成瘀。故用补气活血法见功，单责血分则不应。本例经下瘀后始补而行之，尤合机宜。

经前乳痛

吴×，女，24岁，住江苏盱眙县马坝公社。

1978年5月21日初诊：

经前10天起，乳房即触痛，并结硬胀大，日甚一日。不能食，兼有青白色带下，乳痛必待经净而后已。月月发作，半年来多治不效。切脉弦而涩实。苔如常人。责在肝经气血郁滞。现值经前，治宜舒肝理气活血。

酒炒白芍10克　制白术10克　青陈皮10克
制香附10克　川芎片6克　酒炒当归10克
生甘草6克　失笑散10克　川红花6克
老苏梗10克　生大麦芽15克　春柴胡5克
四剂。
逍遥丸180克，经后连续服15日，每日2次，
每次7克，米汤送服。

7月21日复诊：

服药后乳痛显著减轻，故未来诊。又撮服原方四剂，6月份经前乳房不感胀痛，经后又服逍遥丸，白带止，能饮食。今又临经前，按乳房绵软无结硬、触痛，饮食脉舌均佳，为防复发，用逍遥散合青囊丸为治。

杭白芍10克　全当归10克　制白术10克
生甘草5克　春柴胡3克　白茯苓12克
制香附10克　台乌药6克　金橘叶5克

每月经前服三剂，连续服3个月。

体会 经前乳房微胀，为期不长，属生理性正常现象，胀痛较显者亦常见。本例痛胀至于结硬，近衣俱感触痛，痛胀持续2旬，不堪其苦，曾服舒肝理气方鲜效。乃从血分着想，以逍遥散减姜、薄加失笑、芎、红、香、苏、乌、橘行气活血，生麦芽畅达肝气，经前乳痛即迎刃而解。气为血帅，气行血即行。我以为血瘀而气亦滞，血活则气即畅，故气结未尝不可以活血也。

阴　痒

胡×，女，50岁，乔山公社农民。

1977年11月8日初诊：

外阴部瘙痒不堪已年余，阴道分泌物涂片检查无滴虫，阴唇肌肉有粒状结硬，搔抓或水烫后流粘水，带下少量，据称外阴皮肤肥厚，色灰白，阴道内不痒，兼见寐少头昏，或心烦。脉细数。舌质偏红。证属心脾亏损，兼有湿热下注。

上党参10克　制白术10克　生黄芪15克
当归身6克　杭白芍10克　木茯神12克
炙远志5克　酸枣仁10克　肥知母6克
炒黄柏6克　建泽泻10克　炙甘草6克
广陈皮3克　四剂内服。
外用：苦参片60克　蛇床子30克　白芷片15克
　　　银花藤30克　广藿香15克　地肤子30克
　　　五剂。每日一剂，煎2次，早晚熏洗。

11月13日复诊：

其夫代诉服三剂后，瘙痒明显减轻，夜能安眠，滋水渐

少，近日更好。请再用药。

原方再服三剂，熏洗减为日一次，加用涂药：

飞青黛6克　煅石膏12克　飞滑石12克

生黄柏6克

各研细末和匀，凡士林60克，烊化冷却，

将药粉徐徐调入，每日搽3次。

11月18日三诊：

外阴部瘙痒消除，皮色仍灰白，粒状结硬未全消。此因久病耗血，血虚生风，肌肤失养所致。

生白术10克　生黄芪15克　上党参10克

朱茯神10克　炙甘草6克　酸枣仁10克

当归身10克　白蒺藜10克　怀牛膝10克

杭白芍10克　三剂。

外用青黛油膏。

体会　曾服龙胆泻肝汤及抗过敏西药俱少效。外用药亦不止痒。以心烦少眠脉细，认为心脾亏损，用归脾汤健脾养心，参以渗湿祛风之品，取得近期疗效。是外症亦由内因也。

阴痒（滴虫性阴道炎）

赵××，女，39岁，安乐公社农民。

1976年3月9日初诊：

面赤，口热臭，牙龈常出血，黄白带下有泡沫，腰痛。外阴瘙痒，阴道亦奇痒。经用滴维净、灭滴灵治疗无效，转就中医医治。脉弦数。舌红苔黄。证属肝经湿热下注，阳明火热上炎。

龙胆草10克　炒黄芩10克　炒山栀10克

车前子12克　春柴胡5克　生地黄15克
生白芍10克　墓头回10克　制大黄6克（后下）　三剂内服。
外用：蛇床子30克　地肤子30克　苍耳子30克
四剂。煎水坐浴，日2次。

3月13日复诊：

服方后，大便日解2次，口臭除，齿衄如故。带下阴痒及腰痛显见减轻，阳明火热得泄，肝经湿热未挫，守原方加减。

生石膏24克　肥知母6克　龙胆草5克
炒山栀6克　车前子10克　春柴胡3克
生地黄15克　生白芍10克　墓头回10克
生甘草3克　生牡蛎20克（先煎）　三剂。
外用坐浴药同前，阴痒齿衄均止。

体会　此属厥阴湿热又有阳明积热。首选龙胆泻肝汤主药加大黄通腑泄火，邪热顿挫。但胃火未靖，齿衄不减。复诊减大黄、黄芩，加石膏、知母直清阳明，齿衄乃止。同时配以三子汤坐浴，阴痒遂除。方中墓头回主治妇人崩中带下，对属于湿热之黄带、阴痒，用之尤验。

黄白带下（霉菌性阴道炎）

王××，女，28岁，某厂职工。

1977年10月25日初诊：

妇科诊断为霉菌性阴道炎，曾用龙胆紫溶液涂敷，服中成药白带丸。开始为乳白色凝块状白带，现夹有黄带，非常腥秽，外阴奇痒，半年不效。脉弦偏数。舌边红苔黄。小便黄，自觉内热口干，不渴饮。湿浊下陷胞宫，久郁生热之证。

用傅青主先生易黄汤加味。

炒黄柏10克　怀山药15克　车前子12克
苏芡实15克　银杏肉10枚　西茵陈10克
赤茯苓12克　六一散12克　三剂。

10月29日复诊：

服易黄汤无效，带下增多，阴痒增剧，晨起口唇周围有血迹，脉弦数，改用龙胆泻肝法。

龙胆草5克　炒黄柏10克　炒山栀10克
墓头回10克　车前子10克　川萆薢10克
细木通5克　全当归10克　生地黄12克
春柴胡3克　生甘草5克　三剂内服。
外用：苦参片30克　蛇床子20克　银花藤30克
生黄柏15克六剂。每日一剂，煎2次坐浴。

黄白带减少，外阴瘙痒减轻，内热及唇周血痂消除，仍以原方加减再进。

龙胆草5克　炒黄柏10克　炒山栀10克
墓头回10克　车前子10克　生甘草5克
春柴胡3克　生地黄12克　全当归6克
赤茯苓10克　二剂。外用坐浴法同前。

11月8日三诊：

黄白带下又减，阴痒不甚，近2日大便溏泄，脉不数略软。胃纳略损。应减苦寒之品，用止带方出入为治。

车前子10克　建泽泻10克　西茵陈10克
生白芍10克　炒黄柏6克　贯众炭10克
广陈皮5克　白扁豆12克　制白术10克

三剂。

带下时有时无，阴痒全止，自喜病愈。唯厌汤药，用治带片清理余邪。

体会 本例三易其方，首用易黄汤加味，似是实非，因内有山药、芡实、银杏之收补，湿浊邪热受遏，病情反而增剧。继宗肝经湿热论治，用龙胆泻肝汤法，以坐浴法辅之，收显效。继进二剂，苦寒过分则伤胃，致便泄食减，亦我之咎。后用世补斋止带方，酌减不切此证之品，加入白术、扁豆等以健脾除湿，带下始止。

赤白带下(慢性盆腔炎)

徐××，女，40岁，安乐公社农民。

1976年2月26日初诊：

下腹牵连腰部疼痛，时有低热，劳累后腰腹之痛增剧，月经周期紊乱，白带增多，内夹血液。现赤白相间或相杂而下，小腹压痛。妇科诊断为慢性盆腔炎，用抗生素治疗效不显。须察舌质不鲜而紫晦，苔白。脉涩而缓。证属湿浊下注，瘀结胞宫。

川桂枝10克　赤茯苓12克　杭白芍10克
桃仁泥10克　牡丹皮10克　失笑散10克
蜀羊泉10克　车前子12克(包)　川泽兰10克
龙胆草3克　二剂。

3月1日复诊：

药后下血块数枚，赤带随止，腰腹痛亦轻。白带转黄有腥气，瘀结已散，湿浊尚在蕴酿，祛瘀务尽，仍以上方损益。

川桂枝6克　赤茯苓12克　杭白芍10克

桃仁泥10克　牡丹皮10克　蜀羊泉10克
车前子12克(包)　川泽兰10克　龙胆草3克
墓头回10克　二剂。

3月5日三诊：
小腹之痛若失，带下未减。脉软弱。苔薄白。土虚湿蕴之候，若不培中土，何以胜邪？治宜补益脾胃，清化湿浊。
上党参10克　制白术10克　白茯苓12克
广陈皮5克　炙甘草5克　车前子12克(包)
墓头回10克　炒黄柏5克　白扁豆10克
二剂。

3月8日四诊：
带下极少，原有之疾苦全除，脉舌复常。
上党参10克　制白术10克　白茯苓12克
炙甘草6克　白扁豆10克　车前子10克(包)
墓头回10克　广陈皮5克　煅龙骨10克
二剂。

体会　赤白带下，腹痛拒按，舌质紫。属胞宫瘀浊互见证，用桂枝茯苓丸为主方，桂枝温通经脉，茯苓渗泄利湿，丹皮、桃仁消瘀破结，白芍缓痛。加蜀羊泉治阴中伤出血，车前、泽兰、龙胆清下焦湿热，失笑散协主方化瘀。二剂瘀结散、赤带止。三诊时痛定而白带仍多，脉息转弱，因及时补土，祛邪扶正并行，终用异功散合固涩理湿之品获痊。

赤白带下

李××，女，25岁，安乐公社农民。

1978年6月4日初诊：

病起产后，赤白带交替或混杂绵绵不断，微寒热，腰腹时而引痛。脉偏沉涩。舌边有散在紫点。胞宫瘀浊之证也。

川桂枝5克　赤茯苓10克　杭白芍10克
紫丹参12克　失笑散10克　蜀羊泉10克
车前子10克(包)　制白术10克　广陈皮6克
制香附10克　二剂。

6月7日复诊：

赤带止，黄白带虽有不多，寒热及腰腹之痛亦退。自诉昨晚尚有一次腰痛，下少量血污后，今始完全不痛。诊脉察舌尚有留瘀迹象。除邪务尽，原方加减再进。

川桂枝5克　赤茯苓12克　煨赤芍10克
桃仁泥10克　紫丹参10克　银花藤15克
怀牛膝10克　川泽兰10克　川续断12克
炙甘草5克　二剂。

6月10日三诊：

各证俱解，眠食均佳，唯余少量白带，因参加麦收大忙，不便煎药，以丸清理余邪。

白带丸(大粒)10丸，每次一丸；治带片一瓶，每次6片，日服2次。

体会　病延36日，妇产科用抗生素治疗，又服四物汤加补涩之品七剂，带下不已，盖以产后责虚为治也。诸般带下，虽成因各异，究其病理总不外带脉约束无力。此独不然，实因瘀滞胞宫，湿浊因之留着，师法桂枝茯苓丸，随证加减，使血活瘀化则湿行病退。不行不止，通则不痛之理也。

五 色 带

马××，女，30岁，乔田公社农民。

1978年7月8日初诊：

黄白带下，夹杂绿红黑三色脓样粘液，腥秽异常。腰腹控引而痛，有时青绿紫黑色偏多，兼见眩晕心悸。病已八十余日，多方治疗不应。诊脉弦涩。舌质红黯，苔微黄腻。湿热久郁成毒，损伤冲任，湿毒与离经之血合污，致使胞宫瘀滞，秽浊下流，不通则痛。初诊时正值盛夏，热伤气阴，眩晕心悸遂由渐而加。有鉴于前医投补涩不效，先拟通瘀祛湿法。

川桂枝5克　赤茯苓12克　杭白芍12克
桃仁泥10克　牡丹皮10克　炒黄柏10克
车前子12克（包）　益元散5克　失笑散10克
鲜荷蒂4个　生牡蛎30克（先煎）　二剂。

7月12日复诊：

五色带下减半，腰腹不甚觉痛，眩晕心悸依然不减，效守原法加减，兼顾气阴之不足。

北沙参10克　杭麦冬12克　白蒺藜12克
杭菊花10克　炒黄柏10克　车前子12克（包）
益元散15克　牡丹皮10克　川红花5克
杭白芍10克　赤茯苓10克　鲜荷蒂4个
生牡蛎30克（先煎）　二剂。

7月16日三诊：

13日带下业已全止，昨因烈日、长途劳累，午后又如崩

漏一阵，其色棕黑，稍息后即断。凡眩晕心悸腹痛诸证，皆消退无遗，脉舌亦无恙。拟清热除湿止带，防其发作。

赤茯苓12克　车前子10克（包）　西茵陈10克
杭白芍10克　炒黄柏6克　牡丹皮6克
银花藤15克　煅牡蛎15克　生龙骨10克
三剂。

体会　前人谓带下俱是湿证，多责脾气之虚、肝气之郁、湿气之侵、热气之逼，治白带宜大补中土之气，稍佐舒肝之品，使风木不闭塞于地中，则地气自升于天上，脾气健、湿气消，自无带下之患。本例因湿毒内郁，损及冲任，犹如湿热伤于血分之痢疾而杂色混见也。其证属实，未可与脾虚湿陷等同。桂枝茯苓丸合失笑散通瘀结以定痛，黄柏清下焦湿毒，牡蛎软坚消积，荷蒂升清，复加清暑益元之品，乃能得心应手。

瘀结漏下

丁××，女，41岁，乔田农科站农民。

1978年7月16日初诊：

6月2日起漏下，色紫有小血块，腹痛拒按，大便硬，数日一解，尿灼热，胸脘满闷，嗳气多，饮食少，医治罔效。自诉大便燥结如铁弹，近来漏下日多，痛势日甚。脉弦实，沉取不弱。舌苔黄腻似干。妇女以肝为先天，肝乃罢极之本，积劳伤肝，津液暗耗，遂致瘀结不去，漏血不止，大便坚硬。拟养血舒肝，破瘀通结。

生白芍10克　全当归12克　制白术10克
粉甘草5克　春柴胡6克　赤茯苓15克
牡丹皮10克　川红花10克　失笑散10克
延胡索10克　制大黄5克（后下）　玄明粉10克

（冲兑） 二剂。

7月18日复诊：

大便甚畅，漏下减三分之二，血色红无凝块，痛止，矢气频转，嗳少食香。瘀结既去，应删攻下之品。

制香附5克　獨羊枭10克　生白芍10克
全当归12克　制白术10克　炙甘草5克
春柴胡5克　赤茯苓12克　牡丹皮10克
茜根炭10克　乌贼骨10克　二剂。

7月21日三诊：

漏下仅余涓滴，其色红黄而粘，腰尚有时酸痛。脉柔软。舌生新苔。拟清血分湿热，塞其漏卮。

车前子10克（包）　炒黄柏10克　西茵陈10克
怀山药15克　苏芡实15克　川续断12克
生白芍10克　润玄参12克　生龙骨10克
煅牡蛎20克　三剂。后康复。

体会　漏下时间虽较长，审证确属瘀结，乃毅然用大黄牡丹汤合逍遥散化裁为剂，以养血疏肝，荡涤瘀结燥积。通则不痛，漏下立减，随减苦寒攻下而加止血之品，再次得效。终用清理湿热、益肾塞流之方以收全功。医者临证，通涩随机而变，切忌犹豫。

血热经漏

王××，女，25岁，上海知青。

1978年7月2日初诊：

月经先期，腹痛严重，月必服药，否则病倒，如此已历数年。6月4日月经来潮，迄今28天不断，量多，色紫黑如漆，

夹有凝块，腰痛，手足心热，治疗2周无效。舌苔黄腻。脉眩涩而沉。证属血热瘀停致血不归经，以奇效四物汤加味。

炒黄芩10克　生地黄12克　生白芍12克
全当归10克　川芎片3克　失笑散10克
川续断12克　川牛膝10克　焦山楂10克
川红花5克　牡丹皮6克　二剂。空腹时服。

7月4日复诊：

瘀块消失，余证同前，脉象转数，拟清热凉血。

全当归10克　牡丹皮10克　失笑散10克
紫丹参12克　生黄芩10克　地骨皮10克
生地黄12克　蜀羊泉10克　生龙骨10克
生牡蛎20克（同先煎）　二剂。

7月7日三诊：

血仅点滴而下，色红不黑，手足心凉，脉息平缓。唯觉腰微酸痛，多梦。为瘀热已除，虚火未靖之象。

生龙骨12克　生牡蛎20克（同先煎）　益元散12克
蜀羊泉10克　炒黄芩5克　地骨皮6克
生地黄10克　淡茯苓10克　炒丹参10克
丹皮炭10克　全当归10克　三剂。

7月10日漏止。

体会　月经先期腹痛已历数年，知有伏热在营。漏下漆黑，脉数苔黄，是火极反兼胜己之化，初诊药浅病深因无效。二诊以地骨皮、生黄芩、牡丹皮直清血分之火，地黄、全归、丹参养阴活血，蜀羊泉清热止血，失笑散行瘀定痛，龙骨、牡蛎散结潜阳，合成清热消瘀之剂，迅即愈病。

崩　　漏

郭××，女，42岁，某大队农民。

1977年12月4日初诊：

11月上旬月经来潮，出血较多，继则漏下，用西药止血，未效反增，遂卧床不起。又服草药牛口刺、紫花果子根等，出血仍多，乃担架来诊。某医师处方谓："血热，经来量多，苔黄口苦不饮，经色紫暗。黄芩炭10克、地榆炭15克、仙鹤草30克、旱莲草10克、生甘草5克、炒白芍10克、续断炭10克、蒲黄炭10克、牡丹皮6克，胡黄连5克。二剂。"出血更多。

面颊浮红，鼻侧津津沁汗，形体较瘦，爪甲色淡，语声低怯，呼吸略粗，举动乏力。自经潮之日起，至今二十余日未断，前10天时多时少，色红，间有紫色血块。近来出血如涌，内裈尽湿，心悸腰酸，静卧小汗，稍动即大汗流漓，但无盗汗，时肉瞤，口干不欲饮，头昏。二便如常，饮食尚可。诊脉滑大，按之无力；腹部柔软无结硬。舌质淡，苔浮黄。气虚冲任不摄之崩漏。拟益气固冲，以固冲汤（《衷中参西录》方）加减。

炙黄芪20克　制白术15克　煨白芍10克
生龙骨10克　煅牡蛎20克　茜根炭10克
地榆炭10克　川续断15克　蜀羊泉12克
失笑散6克　炮姜炭10克　二剂。空腹
时服，嘱平卧静养。

12月7日复诊：

药后红断，汗亦减少，继之以白带。犹感心悸头昏。脉

沉弱。气虚宜补，用补中益气汤化裁。

上党参12克　炙甘草10克　当归身10克
炙升麻5克　炙黄芪15克　煅牡蛎15克
制首乌10克　白茯苓12克　柏子仁10克
川续断12克　二剂。空腹时服，嘱仍平
卧静养。

12月10日三诊：

头昏心悸不显，带下少量。原方增损以善后。

煨白芍10克　炙甘草10克　当归身10克
炙黄芪15克　上党参10克　煅牡蛎15克
制首乌10克　白茯苓12克　柏子仁10克
川续断10克　乌贼骨10克　三剂。后来
称谢痊愈。

体会　自汗，声低气怯，心悸，投止血清热药不效，知非血热，乃断为气虚不摄。滑脉往来流利，或可误为数象，但滑是指下平行往来，数则上下搏动而至数较快为别，况又重按无力，岂非冲任不固。至于面颊泛红，乃阴血虚损，阳无所附而上浮也。苔黄或为服药染色，以舌质淡而不红，虽黄实非阳热。益气固冲方中入小量失笑散，恐有残留之瘀也。

产后崩漏

夏××，女，25岁，农民。

1978年6月7日初诊：

分娩至满月恶露不绝，满月至今出血36天不止。时多时少，多时，先腰腹痛一阵，即下如泉涌。后则腰腹之痛渐缓而每致晕厥。崩漏已成，眠食均差。细诊脉象，六部俱弱而

涩。舌边有少数瘀点。虽固摄冲任，补肾收敛，崩漏尚日甚一日，思考再三，始作停瘀论治。

川桂枝5克　赤茯苓12克　煨赤芍10克
紫丹参12克　桃仁泥10克　失笑散10克
银花藤15克　川牛膝10克　川泽兰10克
炙甘草5克　二剂。嘱停用安络血、土霉素等药，单验此方之效否。

6月10日复诊：

出血甚少，腰痛顿减，能饮食，可安眠。脉渐有神，舌同前。是宿瘀虽化未净，胃气来复之象也。

川续断12克　赤茯苓12克　煨白芍12克
桃仁泥6克　紫丹参10克　怀牛膝10克
炒金炉10克　制白术10克　制香附5克
生甘草3克　二剂。

6月13日三诊：

崩漏止，腰腹不痛。舌边瘀点消失。脉象细弱。血脱之后，应重补养。

八珍丸120克，每日3次，每次10克。益母膏一瓶，按说明服。

体会　方中桂枝、赤苓、赤芍、桃仁、丹参（以丹参易丹皮），即《金匮》活血化瘀消癥之桂枝茯苓丸也，益以失笑、牛膝、泽兰加强通瘀之力，银花藤、甘草解毒清络。用行血之剂反收止血之功者，不塞不流，不行不止之理也。产后多虚，又加崩漏，常法应补。然其脉虽弱而有涩象，补益固摄之方又不应，经认真考虑，始作瘀治，实非轻率之举。

恶露不下

梁××，女，43岁，铜城公社农民。

1964年9月2日初诊：

分娩2旬。新产3日内仅行血块少许，近十余日无恶露。少腹瘢结如砖石，痛引满腹，拒按。时作躁狂，入夜胀痛呼号，兼见泄泻食减，咳嗽发热自汗。脉沉，痛甚则伏。舌质紫晦，上罩白苔。临产受凉，恶露为寒所凝，瘀结不通，不通则痛，因痛伤胃，感凉致咳。故恶露不下，血蓄下焦为主证，其余为兼证。拟活血通瘀，兼调脾肺。

制香附10克　京三棱10克　炙紫菀10克
前胡片10克　川红花3克　制白术10克
炒苡仁10克　炒归尾10克　川芎片5克
五灵脂10克（酒炒）　二剂内服。

外敷：水蛭10只，虻虫10只，桂枝30克，
　　桃仁30克，大黄30克，芒硝15克。研粗末。
　　麦麸两碗，与药末拌匀，置锅内加水酒间
　　炒，至极热时，布包置少腹，上用热水袋
　　加温，冷则再炒如前法。

9月5日复诊：

咳热泄泻皆效，略能进食，少腹虽仍胀痛但不似以前剧烈。脉舌如故。守原方稍作损益。

炒灵脂10克　制香附10克　川芎片6克
炒归尾10克　生蒲黄6克　川红花6克
炒干姜3克　台乌药6克　二剂内服。

外敷：用前药之双倍量，分作2包，加酒

醋，轮换炒热包敷腹部。嘱其且
敷且揉，日夜不停。

9月9日三诊：

少腹癥结软化，恶露得下，量不多，喜饮食又增。舌上白苔渐退。脉稍涩软。

川芎片10克　全当归12克　炒山楂10克
淡吴萸2.4克　台乌药5克　制香附10克
煨赤芍10克　失笑散10克　二剂。
外敷法同上。

9月下旬，赴梁之前村仲如山家治病，患者在园圃浇菜，云已康复。称谢之至。

体会　产妇病实体虚，虽恶露不下，实难任破瘀峻剂。清钱塘吴师机专重外治法，他认为“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药。”“人病不外气滞血凝……”“而以外治佐内治，能两精者，乃无一失”。谨师其法，用抵当汤药料，加桂之辛窜、硝之咸软，热敷并推揉癥结之处，其效既佳，又可免体虚难任峻剂之顾忌。后有黄××血结经痛，体气又虚，亦用抵当汤料外敷得效。

绝育结扎后肢痛

潘××，女，31岁，安乐乡杨柳村农民。

1978年4月14日初诊：

1977年10月，绝育手术后，腹肌与四肢俱痛，肉瞤，活动受限，又囿于术后应补之说，过补而饮食遂少。近半年来，月经量少，白带多。经用宣痹消滞之剂及抗生素、抗风湿药治疗，肢痛不减。脉细软。舌质淡苔白。属脾弱气虚、营血不足之证，以四君子、黄芪五物汤加味。

上党参10克　制白术10克　制苍术10克
白茯苓12克　炙甘草6克　川桂枝9克
煨白芍10克　桑寄生15克　鸡血藤15克
全当归10克　姜、枣为引　二剂。

4月17日复诊：

药后微似有汗，痹痛顿轻，饮食日增，带下亦随之减少。脉转缓和有神。舌质渐红。然又偶感胸痹，原方酌入通阳之品。

上党参10克　制白术10克　白茯苓12克
炙甘草6克　生黄芪30克　川桂枝10克
煨白芍10克　当归身10克　薤白头10克
三剂。

4月21日三诊：

四肢与腹肌之痛尽除，肉瞤、胸痹均极轻微。惟稍动则四肢乏力，语声不扬，脉、舌接近正常。脾气虚未尽复，仍予补益。

炙黄芪30克　上党参10克　制白术10克
白茯苓12克　炙甘草9克　当归身 10 克
生黄精10克　广陈皮4克　三剂。遂康复。

体会　脾为营之本，主运化，主四肢、肌肉。术后气血较虚，又饮食不节而伤脾，致肢痛、肉瞤、食减。《素问·太阴阳明论》："四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。"患者脾气既虚，营血生化之源日少，四维无以禀气，肢痛因而久延不愈。方集四君、五物、补血汤。加寄生、黄精等品益脾胃以生气血，终使痛定食增而愈。持古论以治今病，应如桴鼓，益知治病求本，为临证之要。

儿　　科

痫　　症

王××，5岁，住江苏省盱眙县东阳城。

1975年2月10日初诊：

父代诉：患儿出生不久，即胆小易惊。周岁后，每月或五七日发痫一次，发作时突然抽搐、目直视，失落手中玩具，跌仆于地，无寒热。经过1、2分钟即恢复常态。有时发作持续十几分钟，抽搐咬牙，声如羊啼而口吐白沫，不省人事。家长以为急惊，迨延医进门却自行停止，昏睡后神态复常。后至某医院检查，诊断为原发性癫痫。用苯妥英钠、苯巴比妥治疗。发作次数虽减，但症状并不减轻。近年来，每月发作1～3次，症状加剧。缓解期夜多梦呓。

患儿肌肉丰盈，面庞红润，平时恣食肥甘，生痰积热。缘先天心肾虚怯，肝风痰热得以上壅心包，致痫症经久不愈。胎痫。治当镇怯、涤痰、行气。

白金丸12克　飞朱砂5克　制香附6克

广木香6克　全蝎4.5克

上药于洁净碾槽内研细和匀，分作20包，

每日清晨空腹时，米汤或开水调服一包。

3月3日复诊：

20天来仅发作一次，症状并不减轻。于原方加人工牛黄3

克，以清心肝之火，剂量及服法同上。

3月下旬三诊：

服药期间，只见一过性意识障碍一次。原方续用。

4月17日四诊：

近来小发作一次，为时2、3分钟。已不侧地啼搐，唯口时渴，梦呓仍多。鉴于气候渐暖，乃加黄连4克以清心火，服如前法。

5月10日五诊：

大小发作均停止，刹那间之神识迟钝亦偶见。因人工牛黄脱销，以

牛黄清心丸5粒　白金丸24克　飞朱砂10克
制香附12克　广木香12克　全蝎9克
分44包，每晨一包。冀得痊愈。

其家长唯恐后复，嘱以后方三分之一药量，维持2个月。迄今已7年，安然无恙。早即入学读书。

体会　胎痫本因先天心肾虚怯。《素问·奇病论》："人生而有病癫疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病。此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。"西医谓癫痫是一种发作性之大脑功能紊乱疾病。其特点为突然发作，突然中止，止后昏睡片刻即复常。甚难根治。余对此病，认为长期规则用药，是治疗要点，不能视间歇期为病愈而停药。本例以白金丸为基本方以除痰，朱砂镇怯，全蝎止痉，香附、木香导气，并随气温变化与病情需要，加用牛黄、黄连以清心泻火，使痰火肝风不至相聚鸱张，幸能收效而根治。然近以此法施于成年患者，则不甚验。

吐　矢

陶××，女，3岁。

1952年3月3日初诊：

偶因伤食呕吐，3日后病益重，先出饮食，次吐痰水，后来尽吐粪便，秽气触鼻。询知尿少便秘口渴。苔不易辨。脉无定形。先用养胃补肾方，药汁入口即吐，引出粪水较多，神形更觉困顿。既拒补养之剂，知非胃虚肾火上迫病机，改投化浊降逆。

广藿香6克　老苏梗4克　薄橘皮5克
白茯苓6克　制苍术4克　姜厚朴3克
代赭石10克（先煎）　一剂。嘱先以
生姜擦舌，少量多次灌之。

3月5日复诊：

呕吐次数渐减，吐时仅见秽痰浊食，未见粪便，且可饮粥汤少许。喜已对证，以原方损益。服如前法。

广藿香6克　制厚朴3克　法半夏5克
制白术3克　白茯苓6克　佩兰梗3克
麦谷芽10克　代赭石10克（先煎）　一剂。

3月6日三诊：

呕吐全止，能进米糕，夜解溏粘便一次，唯食后犹作恶心。脉滑。苔灰白。痰浊未净也。减赭石，加白蔻仁2.5克（后下），未尽剂而愈。

体会　吐矢一症临床极为少见，前贤谓吐矢由阴阳错乱，清浊混淆，幽门无权，胃液空虚，肾火迫之，糟粕逆行而出。初诊套用补方，

犯实实之戒，无怪格拒不入也。改投化浊镇逆之剂，腑气得降，糟粕得下乃安。

急喉风

潘小孩，男，1岁，住乔田公社北垦墩。

1970年3月29日清晨初诊：

昨晚先有寒热，随即咳嗽，声音嘶哑，咽喉肿胀，气急痰鸣，呼吸困难，汤水难下，当夜注射青霉素60万单位，未能控制。不得已乘车前来急诊。鼻旁唇周现淡青色，舌苔水白。指纹色红直透气关。患儿烦躁不宁。证属喉风。病因恣食厚味而生痰，复受外感，风痰相搏，邪壅咽喉。

救急：针刺少商（双）出血，合谷（双）捻转提插。继针刺后灌浓茶探吐。出痰涎数口，气稍平，可进水少许。

方药（三拗汤加味）：生麻黄1.5克　苦杏仁3克　炒牛子5克　脆白前5克　莱菔子5克　白僵蚕5克　苦桔梗3克　生甘草2克

一剂。少量多次灌之。

3月30日复诊：

昨日中午，头煎药服尽，又吐痰涎，至晚已能吮乳。今喉肿甚微，气平咳少，嬉笑一如往常。

体会　首用针刺，通其气血之壅滞，继则探吐风痰，立见好转；再用麻黄、牛、杏宣肺散邪，白前、莱菔降其痰气，僵蚕、甘、桔利咽消肿，竟效如反掌。李时珍《本草纲目》论茶叶曰：“浓煎饮吐风热痰涎”，果然是经验之谈。按鲜土牛膝根捣汁，探吐喉风之痰壅亦妙，唯急切不易即得，不若浓茶之方便。

麻疹亡阳险证

胡××，女，16岁，住杨村公社赵庄生产队。

1961年2月23日初诊：

麻疹失于宣托，发热至第7日，疹骤出似红锦，颗粒不分，溶合成片，大咳、大喘、大热。医谓并发肺炎，用青、链霉素治疗。今晚特变，急招往诊。病人喘息抬肩，张口结舌，大汗如雨淋漓、渴饮，颧赤，周身蒸热，手足反凉。证象白虎之热深厥深，举家惶恐。细按其脉则微茫。口唇苍白，舌质淡红尚润。其汗既冷且粘，口中出气不热臭。值其阴阳疑似、动关生死之际，吾亦卒难分辨，经分析思考，作亡阳论治，急用参附汤加味。意在敛汗回阳、纳气固脱。

上党参20克　熟附片10克　五味子5克

一剂。

吾恐有变，遂留病家，帮助给药，并守候彻夜。

2月24日复诊：

早晨8时许，头二煎药俱服尽，汗止喘平，肢暖脉起，庆幸险关已过。迨至中午咳更剧烈，通体大热，烦躁，渴欲饮冷。脉洪。舌较干。是阳方回而热又炽。前之亡阳，因汗多而阳随汗脱，本属热甚之变。今复麻疹本来面目，乃一反前法，从阳热论治。

北沙参12克　杭麦冬15克　肥玉竹10克

生甘草3克　冬桑叶10克　天花粉10克

生地黄12克　金银花15克　青连翘10克

一剂。

3月25日三诊：

热滚均除，咳轻畅，鼻流清涕，已可起坐饮食。脉平。舌上生津。再予甘凉。

北沙参10克　杭麦冬10克　生石斛10克
天花粉6克　金银花10克　紫草根6克
生地黄10克　生甘草3克　一剂。

关于鼻流清涕，家人以为受凉，不知麻疹中后期流涕，多为肺津来复之吉兆，可期勿药之喜。若误用表散，反生枝蔓。

体会　麻疹是阳邪热毒，除白面痧外，少见阴证。本例因热毒暴出，热甚汗出而亡阳，本非阴证也。脉微、舌润、汗冷、唇苍属阴，颧赤、身热属阳气浮越，渴饮属汗多液乏，故用参、附五味回阳敛汗，为权变之法。迨阳回热炽，乃见本来阳邪伤阴之象，转用甘寒解毒之剂而愈。前后用药有如冰炭之相反。徐大椿曰"当阳气之未动也，以阴药止汗，及阳气之既动也，以阳药止汗。"以阳药止汗，是防阳随汗泄而亡脱，阳气动与未动之间，临证必须审慎。

顽痰久咳

吴××，女，9岁。

1978年7月30日初诊：

6岁曾患百日咳，至今3年，仍咳无间断，时轻时重，闻其呼吸声粗，察其咳痰黄粘，面颊泛红。问知大便秘，饮食不减。脉滑有力偏数。苔腻黄。顽痰热结，太阴肃降无权，不用逐痰降火峻剂，无怪旷日持久。

青礞石10克（先煎）　制大黄3克（后下）
沉香片2.4克（后下）　枯黄芩5克　白苏子5克
白茯苓10克　二剂。

8月2日复诊：

药后大便胶粘日解二三次，气息立平。咳虽未减轻，痰已不甚黄粘，并易咳出。脉滑。苔淡黄。治宜清气化痰。

枯黄芩5克　法半夏5克　广陈皮3克
杏仁泥6克　陈胆星3克　白茯苓10克
瓜蒌皮6克　陈枳壳3克　炙百部6克
炙紫菀6克　粉甘草3克　三剂。

8月7日三诊：

每日只在中午咳嗽三两声，痰转稀白。脉滑数。舌生新白苔，黄腻苔消失。顽痰大势已去，应重理脾。

上党参10克　生苡仁10克　白茯苓10克
炙紫菀10克　炙冬花6克　炙百部6克
炙甘草3克　三剂。

体会　滚痰丸中大黄、黄芩荡涤实结，清上焦之火，除顽痰之源。礞石慓悍，能攻逐伏匿之痰。沉香条达气机，又加苏子以降气，茯苓以益脾。初投两剂，即开下行之路，呼吸得平。次用清气化痰丸加百部、紫菀，下气止咳，数年宿恙获效。终以理脾宁嗽方剂结束。整个治疗过程，为攻逐、清化、调补，先后有序。

痰热咳喘

朱小孩，男，5岁，住东风街。

1978年8月10日初诊：

前5天即发热，咳嗽气急，有时烦躁不安。体温在38～40℃之间。西医诊断为支气管肺炎，注射青霉素，口服四环素4天，热仍弛张，咳嗽不减。舌尖红苔白。脉滑数。壮热有汗，日晡热甚，咳嗽胸痛，痰黄稠，呼吸迫促，胸膈随呼吸

起伏，鼻翼扇动。痰热郁肺重证，以泻白散加味。

桑白皮10克　地骨皮6克　六一散10 克
瓜蒌皮5克　大贝母6克　苦杏仁 5 克
前胡片6克　脆白前5克　青连翘6克
甜地丁10克　一剂。

8月11日复诊：

咳痰畅利，胸痛止，喘息显见减轻，夜能安睡，（体温38.2℃）。脉滑微数。以上方加减。

桑白皮10克　地骨皮6克　六一散10克
瓜蒌皮5克　苦杏仁6克　大贝母5克
冬桑叶5克　青连翘6克　一剂。

8月12日三诊：

喘平热退，活跃如常，然饮食甚少，咳仍时作。脉滑软。舌尖已不红。宜予理脾之剂，不宜单一治疗咳嗽。

白茯苓10克　制白术5克　生苡仁10 克
广陈皮3克　北沙参6克　生石斛6克
炒谷芽10克　生甘草3克　一剂痊愈。

体会　肺合皮毛，肺苦气上逆，肺有热伏痰郁，则清肃之令不行，故令咳喘蒸热。取泻白散泻肺热，平喘咳，合六一散、连翘、地丁等清热消暑解毒，更有蒌、贝、前、杏涤痰降逆，遂急转直下而瘥。其后不重治咳而主健脾者，邪退正虚，虚则补其母也。

肺胀（小儿肺炎）

陈××，女，1岁，缝纫厂×职工小孩。

1973年2月28日诊：

咳而上气，气急喘满，烦闷躁动不宁，呼吸抬肩动膈，鼻翼亦动。大便泄泻日数次，小便黄少，身热(体温39.3℃)，有微汗脉滑。舌苔白而浮黄。病已四五日，某医院诊为肺炎，连续使用广谱抗生素，输液，又服中药辛凉重剂2剂均未效。证属肺胀。

生麻黄1.8克　制射干2.4克　前胡片5克
炙紫菀5克　车前子5克　粉葛根6克
炒黄芩3克　白茯苓6克　炒建曲5克　一剂。

次日，其母抱来致谢。见患儿热退喘平咳减，泄泻止，能吮乳，嬉笑如常。

体会　此孩因风邪痰涎壅遏气道，形成肺胀重证。其病机乃肺失宣化，水道不调，脾湿下泄。本非火热之证。麻黄发散定喘，葛根升清解肌，共能宣发外邪。紫菀、射干、前胡消痰降逆，共能解除内壅。茯苓、车前益脾利湿，建曲和胃，黄芩清里，使内外俱解，遂得立见捷效。

湿痰郁肺(小儿肺炎)

陶小孩，男，11个月，住东风街。

1978年8月9日初诊：

发热咳嗽10日，西医诊断为小儿肺炎。注射青霉素7天不愈。指纹红过风关，脉滑。苔白润，舌质不红。肤色偏黄，身热(体温38.8℃)无汗，喉中作水鸡声。证属湿痰郁肺，热不得泄。拟二陈汤加味。

法半夏5克　白茯苓6克　广陈皮3克
鸡苏散6克　大贝母3克　制射干2.5克
苦杏仁3克　前胡片3克　一剂。

8月11日复诊：

得药身热渐减（体温38℃），咳声较畅，原方调整再进。

法半夏5克　白茯苓6克　广陈皮3克

生甘草2克　大贝母3克　制射干2.5克

脆白前3克　苦杏仁3克　一剂。

8月12日三诊：

热退气平，不闻喉中呀呷之声，咳嗽轻微，神情活泼，但不断漐漐有汗。脉舌指纹均近于正常。拟化痰降气方清理之。

制射干2.5克　麻黄根3克　炙紫菀5克

脆白前3克　法半夏5克　大贝母3克

白茯苓6克　生甘草2.5克　一剂。

体会　患儿湿痰内郁，肺气受阻，卫气调节障碍，水液不能输布于皮毛，体温亦失却正常调节，故临床表现如上述。以二陈汤加大贝、射干、前、杏，治湿痰而泄降肺气，鸡苏散清散郁热可致液于表。湿痰得化，肺与皮毛恢复本来功能，自然应手而效。

严重哮证

高××，女，14岁，住铜城公社铜南大队。

1967年5月12日初诊：

周岁时患哮症，于今13年不愈，难得1个月内不发。夏季发作频繁，喉间呀呷之声可传室外。夜间端坐而寐，平卧则痰气交阻不得息，胸膈随呼吸而起伏，饮食减半。脉眩。苔浊腻。渴饮。此痰盛之热哮也，用桑白皮汤、清金丹合而化裁。

桑白皮10克　枯黄芩5克　杏仁泥10克

贝半散10克　白苏子6克　莱菔子6克
鸡苏散10克　二剂。

5月15日复诊：

喉间哮鸣更甚，且加烦躁，胸满息粗，时恶，渴饮不多，饮食又减。诊脉舌尚无变化。乃痰气上逆，肃降无权，以方泻肺。

甜葶苈6克　莱菔子10克　白苏子10克
桑白皮10克　白茯苓10克　广陈皮5克
炙紫菀10克　生甘草3克　二剂。

5月17日三诊：

药仍无效，病情继续恶化，儿至身不能动，动即吼鸣，痰声上下如拽锯。脉仍弦而不虚。前人谓哮证内有痰窝，一说有胶痰锢结肺缝。不直捣巢穴，势难见功，试投三物白散。

巴豆霜1克(去皮熬黑)　川贝母2克
白桔梗2克
研细和匀，每次1克，冷粥汤调服，
一日2次，戒勿多用，倘泻下过甚，
即日服一次，并以冷绿豆汤饮之。

5月26日四诊：

初服白散，既呕又泻，呕出痰涎碗许，泻下粘水多次。细询何至呕泻之甚，其父笑曰："首次给药双倍，以为多服见效快，出痰多。第2日才给绿豆汤，乃微泻不吐，哮鸣立止。"今虽呼吸舒畅，体已羸弱不堪，然喜渐思谷食。脉亦

缓弱有胃气，嘱注意休息，饮食调养，未再给药。1976年秋，一妇女怀抱婴儿来诊，问可相识否？吾愕然。妇曰："我即高家'吼巴子'高兆兰"并述14岁至今未发吼病，已结婚生子。

体会 白散，仲景用于寒实结胸及肺痈病。巴豆辛热，散寒实而破痰饮，贝母开胸结，桔梗开肺气。散者，急解散之也。吾尝用于肺痈邪实，服后吐泻三五次，痈脓立去，每收捷效。若不吐泻者，遵古法饮以热汤，助巴豆之辛热，当即吐泻。泻下过甚者，以冷饮制巴豆之辛热，吐泻即止。本例嘱饮冷绿豆汤，解巴毒更良，是慎之又慎也。哮证顽固，常有伴随终身而不脱者。此女病历13年，用王道之剂无功，不得已而行劫夺之法。

哮　喘

陶××，男，3岁，住安乐供销社。

1978年6月2日诊：

咳逆上气，喉中有水鸡声，喘息，呼吸则点头抬肩，出汗，唇色偏紫暗，烦闷不安。指纹正常，脉浮滑。苔白。风犯肺系，痰涎内壅，肺无宣开肃降之权。（因有缺氧症状，建议请西医结合治疗）。拟射干汤加减。

制射干5克　前胡片5克　炙麻黄2.5克
苦杏仁3克　法半夏3克　腌白前5克
炙紫菀5克　甘草2.5克　一剂。

6月3日，患儿祖父来告，昨日午后头煎药分2次服完，即得安睡，未请西医。今早醒来活泼如常，只微咳，不喘。嘱继服二煎。

体会 《千金》射干汤，治小儿咳喘，心胸痰涌，喉间如水鸡声者。患儿因无寒热，遂减姜、桂、大枣。因痰涎壅遏，乃加白前、前胡、杏仁降其痰涌，利其气道，一剂即安。哮乃小儿常见病，凡哮而

兼咳者，为肺气尚利，见效速。先哮经治而后咳者，为肺闭得开亦易治。初咳而后不咳，其哮不已者难治。吾用射干汤，视哮之虚实寒热而加减，颇多应验。“哮者，气为痰阻，呼吸有声”，是以声响言。而喘则以气息言。临证所见，哮常兼喘，而喘多不兼哮。

暑热症（夏季热）

倪小孩，女，1岁。

1978年8月13日初诊：

发热时间较长，因神情乳食无甚异常，家长未予重视，热起何时，亦记不清。近来热盛，渴饮，但小便清长，中午、下午热高，体温达40℃，烦躁，食欲减退，入夜气候凉爽时，其热即低。前3日注射庆大霉素，口服小儿退热片无效。诊脉洪数，指纹淡紫。舌质红苔白。唇干气粗。暑热伤于气分，表卫郁闭。用白虎加人参汤。

新香茹15克　上党参6克　生石膏10克
肥知母5克　生苡仁10克　生甘草3克
一剂。
另用：净蝉衣7只（去足翅），连皮冬瓜一斤，切碎不加水，同置碗内蒸熟，取汁作饮料，连用二三日。

8月16日复诊：

药后约一二小时，身有微汗，当时大渴，即以蝉蜕、冬瓜汁加糖饮之，热势逐渐下降，今已不热，再予益气清暑方。

广藿香3克　上党参5克　生石膏6克
肥知母3克　生苡仁6克　生甘草3克
一剂。蝉衣、冬瓜汁再用2天。

体会 小儿气阴未充，不耐炎暑熏炙。暑热外迫则体温调节失常，致见长期发热口渴多尿之证。然表卫郁闭，亦益增其热。采用益气清热生津之剂，加小剂量香薷辛温达表，作为反佐，又辅以清凉饮料，一剂即瘥。夏季热若见大便溏泄、足下凉、虚烦不宁者，多属脾肾不足之候，辛凉之剂则不合。

暑　热

严小孩，女，5个多月，住四新街。

1978年7月27日下午初诊：

24日发热，烦闹，吮乳不香，渴饮，腹微胀。某医院诊断为扁桃腺炎，注射庆大霉素，口服小儿土霉素、退热片，体温持续上升(39℃以上)。加用银翘蒿芩六一散等辛凉之剂二剂，仍大热。

患儿烦躁不安，上腹饱满，呼吸气粗，小便黄，头蒸汗，身灼热，微汗，下肢无汗，皮肤不润，足胫凉，手不温暖。咽喉红肿不甚。指纹深红过气关。舌苔白。体温40.6℃。属暑热遏伏之证，邪仍在表，宜从汗解。

淡豆豉5克　鲜葱白3寸　新香薷2.4克
粉葛根3克　福建曲3克　炒麦芽6克
广藿香3克　一剂。

7月28日复诊：

傍晚大解一次，半夜手脚转温，全身有汗，得安睡，热渐平，黎明前身热退净，其父见儿身凉，心中惶恐，清晨即抱来复看。患儿肌肤湿润，脉静，息匀，并非恶候，嘱稍授以乳，以方调理脾胃。

白扁豆6克　生苡仁10克　白茯苓5克

麦谷芽10克　佩兰梗3克　生甘草1.5克

一剂。

体会　葱、豉通阳发汗，香薷辛温走窜，葛根解肌，合能使汗达周身，热随汗泄。藿香、曲、麦，化浊消滞，使脾胃得调。一举而表里两和，令人满意。本例四末发凉，无里热可征，津液不缺，非热深厥甚之候，故主辛温透达。

身热3日，用青霉素、解热片而热不退，体温升降于38～40℃间，有汗，头痛，项强不能俯、不能转侧，呕吐，口渴，尿黄。舌苔根部黄腻。脉数。证属暑湿为患。治宜清凉涤暑，化浊利湿。

青蒿梗6克　枯黄芩5克　六一散10克
青连翘6克　粉葛根10克　生苡仁10克
杏仁泥5克　广藿梗6克　淡竹叶10片
西瓜翠60克　白蔻仁2.4克(后下)　一剂。

下午5时，热渐轻，渴饮减，不吐，颈项稍能转动。原方又进一剂。

8月18日复诊：

头痛项强缓解，能俯仰左右，热亦尽退。今溲仍黄，便秘4日。黄腻苔未宣。脉实。拟清余暑，兼化积滞。

青蒿梗6克　六一散10克　青连翘6克
粉葛根6克　生苡仁10克　杏仁泥5克
广藿香5克　焦三消20克　淡竹叶10片
西瓜翠30克　白蔻仁2克(后下)　一剂。

19日早晨，便解宿食，项不强，停药。

体会　《素问·至真要大论》谓，“诸痉项强，皆属于湿”。柯韵伯云，“头项主一身之表，太阳经络营于头，会于项”(太阳脉证注)。可知项强一症，多为外邪着表。葛根甘平，解肌热、通经络，善治项强，蒿、芩、连翘、瓜翠能涤暑清热，三仁、藿香、六一散、淡竹叶疏利三焦湿浊，一服即轻，再剂势平。后清余暑兼化积滞，得收全效。本例某医疑为“乙脑”，议用白虎，吾则注意病位，分析脉因，宗暑湿论治。

虫 痛

姜××，女，15岁，住安乐公社杨柳大队。

1976年10月16日初诊：

数年前，某医院拟诊为慢性胆囊炎，右上腹连肋缘上下剧痛，三五日或一两周即发作，每次发作给以解痉止痛、抗感染药治疗，缓解后一如常人。

近来中脘剧痛，右肋缘亦痛，时轻时重，时静时烦，剧痛时得揉按稍安，呕吐不已，用解痉止痛药未减。口干，苔白，脉弦。按蛔虫上窜论治。

乌梅肉12克　北细辛1克　川椒壳3克

炒干姜3克　川黄连2.4克　花槟榔10克

制香附5克　全当归3克　广木香2.4克(后下)

一剂(先用生姜擦麻舌面，再徐徐进药)。

10月17日复诊：

药前吐蛔一条，药后夜得大便，下虫成团，痛暂定，吐止，但胃脘觉胀，嗳气或矢气则减。虫积未尽，前方加减为治。

娑罗子10克　乌梅肉12克　炒干姜3克

川椒壳3克　使君子10克　广陈皮5克

北细辛1克　川黄连2克　花槟榔10克

制香附3克　广木香2.4克(后下)　二剂。痛解未发。

体会　西医诊为慢性胆囊炎，可能为胆道蛔虫并发感染，初诊见证符合虫痛，用乌梅酸能制蛔，蜀椒、细辛胜寒止痛，姜、连辛通苦降，合槟榔之沉降，能止吐驱蛔，木香、香附导气，当归养血润肠，师乌梅丸土木两调安蛔温脏之意，一剂即效。复诊加使君子增强驱蛔之力，娑罗子舒肝消胀，陈皮和胃，因得缓解，以往侧重消炎解痉，未曾施

虫，今虫去当无拱症。

蚘　　厥

陆小孩，女，5岁，住安乐公社杨柳大队。

1978年元月29日诊：

前日早晨突然腹痛，痛在脐周，松一阵紧一阵，呕吐，滴水不入，用解痉止痛药不止。昨午上脘亦有钻顶样大痛，抱腹就地打滚。某医院诊断为胆道蛔虫。患儿有时安静，痛作则四肢厥冷、出汗。2日未大便。脉无定象。苔白。蚘（蛔）厥之证也。治宜温脏驱虫。

乌梅肉10克　北细辛1克　川椒壳2.4克
炒干姜3克　炒黄柏3克　花槟榔6克
使君子6克　白雷丸6克　法半夏6克
广木香3克（后下）　一剂。嘱缓缓灌之，
如药入随吐，即用生姜擦舌后再灌。

次日家长来告，初灌药时，略有恶心，头煎灌至一半即不呕吐，昨晚下虫十余条，一夜安眠，今晨能食。以驱蛔糖善后。

体会　蛔虫得乌梅之酸即静伏，脏寒得辛、椒之温则解散，伍以干姜温阳回厥，黄柏苦降制逆，苦辛酸三者，乌梅丸之主力也。更有半夏协干姜止吐，木香行气止疼，使君、雷丸随槟榔沉降下虫，故一药辄止。凡虫病呕吐，汤水难进，独乌梅丸煎剂能受，是厥阴风木得治，胃纳不受影响也。

痧 痨 咳 肿

雍小孩，男，5岁，住杨村乡。

1978年4月23日初诊：

春节期间出麻疹后，继发痨热、咳嗽，形体逐渐消瘦。经放射科胸透有结核病灶，用青、链霉素及大剂养阴败毒中药，治疗月余而效缓。数日前忽肤肿腹胀，按之没指，便稀溏，不思食。潮热燥咳较肿前略轻，面不泛红而偏黄，呼吸气粗。舌淡白苔薄。脉息缓而弱。痧毒伤阴成痨，脾阳不运为肿。停用其他中西药。补脾阳，益肺阴。

制白术6克　白茯苓10克　炮干姜4克
马兜铃6克　北沙参6克　肥玉竹6克
广陈皮3克　炒桑皮6克　冬瓜皮9克
冬瓜仁5克　大腹皮6克　二剂。

4月26日复诊：

脾阳已振，肤肿腹胀显消，纳谷亦香。潮热退而咳嗽仍作。肌、舌同前。是肺阴虚损未复，宗“虚则补其母”法。

生冬术5克　熟苡仁10克　白茯苓9克
炙紫菀6克　炙冬花5克　北沙参6克
鸡内金4克　广陈皮3克　冬瓜仁5克　二剂。

4月29日三诊：

脉、舌渐趋正常，咳嗽轻微，饮食畅进。

减冬瓜仁，加党参6克，二剂痊愈。

体会　麻疹乃热毒阳邪，易伤肺阴。患儿于麻疹后痨热咳嗽，本属常见之证。用抗结核西药病未发展，中药养阴败毒亦是正法，但凉润过剂即损脾阳，脾气虚则湿不运，故肤肿、腹胀、纳减、便溏诸证自见。方用参、术、苓、姜温运脾阳，马兜铃、沙、竹益其肺阴，并参以应证之品，使阳生阴长，水道通调而速痊。

湿遏热伏

王××，男，10岁，住铜城向阳街。

1977年12月28日诊：

发热五六日，先咽喉肿痛，作上呼吸道感染处理，用消炎解热药。又因腹痛，服驱蛔灵糖浆3次（40毫升）及消导之剂，仍发热不食，乃输液（糖盐水加氢化考的松、四环素、维生素C等）2天，亦无进退。改请中医。诊脉滑数，便溏粘，胸闷，中脘压痛，不思谷味。其热上午轻、午后重。湿遏热伏之象，三焦不利，治同湿温。

苦杏仁6克　生苡仁10克　制厚朴3克

飞滑石10克　白通丝2克　青蒿梗6克

炒黄芩3克　法半夏5克　广藿香5克

炒建曲6克　西砂仁5克（后下）　一剂。

次日下午，热已退尽，今晨已进稀粥一碗，诸证如失。

体会　其病与湿温同一机理，属湿邪逗留气分，未曾化燥，热处湿中，胶滞不解，影响三焦气机不畅。法取清芬苦辛、轻宣淡渗，用蒿芩清胆合三仁汤化裁。使三焦宣畅，湿热分消，故可一战而胜。

头皮血肿

陈××，男，3岁，住铜城镇向阳街。

1975年10月9日诊：

曾因碰撞，致囟门左侧起一疙瘩，并无痛苦，其后肿块范围扩大，至医院检查，诊断为头皮血肿。谓已液化，须穿刺吸出再包扎压迫止血。家长不愿，遂延久未治。来诊时，血肿已占头皮三分之一面积，按之绵软波动，无痛。显属络

伤血渗，不得归经。予云南白药2瓶，每次0.5克(不用保险珠)，一日3次，温开水调服。

白药服至第5天，血肿即消其半。继续服尽后，随访已平复如常。

体会 云南白药，能使离经之血迅速吸收，在经之血不再外溢。量少用宏，洵为止血化瘀之精品。

风　水(急性肾炎)

李小孩，男，3岁，住铜城西郊井庄。

1976年10月4日初诊：

某医院确诊为急性肾炎，用青、链霉素合并注射3天，未见进退。后因小孩惧针，转中医医治。

微恶寒，发热无汗，咳嗽气急，小便不利，目胞、颜面及上半身均肿。苔白。脉浮数。证属风水，治宜开发腠理，通调水道。用越婢合五皮为治。

生麻黄2克　生石膏6克　生甘草2克
广陈皮3克　茯苓皮10克　大腹皮6克
桑白皮5克　制苍术6克　楮实子6克
冬瓜皮10克　二剂。嘱温服取汗。

10月7日复诊：

得透汗，寒热尽退，气息平，仍咳，肿退三分之一，原方加减。

生麻黄1.5克　生石膏6克　生甘草1.5克
制白术5克　广陈皮3克　白茯苓10克
桑白皮5克　冬瓜皮10克　大腹皮6克
楮实子6克　杏仁泥5克　三剂。

11月11日三诊：

小便多，尿常规化验：蛋白微量，管型消失。咳轻微，近来大便结硬，治以健脾润肠为主。

白茯苓10克　制白术5克　广陈皮3克

冬瓜皮10克　楮实子6克　杏仁泥5克

郁李仁6克　生甘草2克　二剂。

10月14日肿消，饮食二便如常。小便化验亦正常。

体会　初诊从邪郁肤腠，肺气不宣论治。得汗后寒热即退，肿渐消，小便利，即古人所谓"开鬼门、洁净府"也。二诊既见效验，守原方略事加减。三诊治重理脾，同时仍用楮实益肾利水，加杏仁、郁李仁润燥通便，得以迅速恢复。

骨痨（骨、关节结核）

张××，男，8岁，住盱眙县东阳城星火村。

1974年3月3日初诊：

5岁起患病，迄今已三年余。初觉足趾及踝骨有触痛，行步不稳，乏力，并逐渐消瘦，食减，发潮热，或盗汗。1年后，膝、髋关节明显肿大，左侧较甚。左髋关节外侧渐形成冷脓肿，切开出稀白脓液，久不愈合。2年后，两膝头更肿大，上下肌肉萎缩，左髋关节同时增大，臀肌亦萎缩。两腿呈箩筐样畸形张开，不能靠拢和坐立，放平则呼痛。夜由父母抱持而睡，日间安置绳床绵软之中。其父曾带往公社及县医院检查，有谓慢性化脓性骨髓炎，有谓类风湿性关节炎者，治疗无效。几经周折，后至南京某医院检查，诊断为骨、关节结核。以抗结核、抗生素等药治疗多时无进退。中医多宗鹤膝风、历节风论治。又用多种单、验方均不见好转。

视其面容憔悴，额见浅黑。语声低怯，饮食甚少。脉虚大，沉取滑软。舌质较红，苔纯白。

病因先天不足，骨骼柔软，居处湿地，痰浊凝滞干、节，伤骨成痨。肾者主骨，久病肾阴肾阳两损，治宜补少阴，调气血。

生地黄9克　山萸肉6克　怀牛膝6克
生黄芪10克　桑寄生9克　全当归6克
怀山药10克　油松节3克　白茯苓9克
制苍术5克　鹿角胶6克(炖化和服)
七剂。（脓肿每日换药）。

3月13日复诊：

药后脓液渐稠，关节肿痛略轻，但饮食又减，盖因鹿角胶腻滞有碍胃纳，应予损益。

生地黄10克　山萸肉6克　怀山药10克
生黄芪10克　桑寄生10克　全当归6克
怀牛膝6克　油松节3克　鹿角霜10克
广陈皮5克　白茯苓10克　七剂。

3月21日三诊：

腐脓已净，尚出少量黄水，关节肿痛仍如故。所幸饮食日增，盗汗亦止，潮热甚微。按脉不弱。舌上新苔始布。渐入佳境，守方再进八剂。

4月1日四诊：

创口愈合，其四周犹微肿触痛。膝、腿畸形虽未改变，但能稍拢不痛。日可倚坐，夜可安卧，面庞日渐泽润。上方

去鹿角霜，加鹿角片10克（先煎）。

服至70剂，关节肿痛日消，腿及臀肌日长，腿可挽，身可活。服至百余剂，能扶凳缓步，停汤药，每日用蒸熟鹿角粉 3 克、六味地黄丸12克，2 次吞服，连服 3 个月。1975年春，能扶杖于室内行走。后为方便计，以熟鹿角粉为地黄丸衣，比重及用量不变，长期服之。是年秋，行走似常人，唯略跛，左膝稍大于右。嘱停药，并教其功能锻炼。现年18，已读高中，与健康青年无异。

体会　《内经》谓"肾主骨"，"受五脏六府之精而藏之"，"肾充则髓实"。稚年精气未充、骨骼未坚，再由于禀受不足、护养失宜，即易罹"骨痨"大患。本例脓肿溃后无大块死骨和窦道，不属化脓性骨髓炎。膝虽肿大但左右并不对称，指、掌关节亦未累及，知非类风湿性关节炎。骨、关节结核无疑问矣。辨病既明，则先前久治何以不效，盖有故焉：①西药抗结核，中药宣痹、化"流痰"，均着重祛除致病因素，见病不见人，未顾先天之本；②病程长，更医多，理法方药不一，短期未效，辄易其方。

考疾病为标，人体为本。治时病法宜活，治慢症贵守方，重治本。本例治法是取地黄丸、黄芪needs生汤之主药，大补肾阴，益气壮骨。鹿角补肾、督，壮元阳，益髓托毒。《本经》载：地黄"填骨髓，长肌肉"，黄芪"主痈疽久败疮，排脓止痛"，加全归以和血，加松节随牛膝引药下行，以强骨骼，利关节。守方服至百余帖，大见成效。终以鹿角粉作地黄丸衣善其后，竟收全功。地黄、鹿角，一阴一阳，补肾壮骨，能起痼疾。"肾主骨"之说，信而有征。

外　科

疥　疮

沈××，女，40岁，大通公社妇女干部。

1977年元月下旬，沈及其爱人朱××同来就诊，谓全家人均患皮肤病，服用各种抗过敏西药和中药，注射硫代硫酸钠、痒苦乐等，治疗2个月皆不效。家设简单浴室，日日烫痒。当地医院建议往南京检查，因临春节年关，不便外出，专程来访，问有无良法控制瘙痒，待节后启程。

细看患者指缝、腋前、肘部曲侧遍布抓痕，有针尖样之丘疹及小水疱，密集处有条状黑线相连，据称小腹腿夹俱有。男孩生殖器周围尤多，夜间奇痒难忍，全家不得安睡。痒疥。宜清湿热，灭疥虫（用外治法）。

地肤子60克　花椒壳20克　生黄柏20克

苦参片60克

每人日用一剂，煎水早晚各洗浴一次。

20%硫黄软膏，外擦痒处，日三四次，

不换内衣。

春节年初四，夫妇前来“报喜”，云全家人均全治愈。

体会　疥疮绝迹已二十多年，无怪有人不识。1966年冬又发生传染，多数患者用硫黄治疗效不显。中医认为皮间湿热生虫，应忌酒辣及鱼鲜发物。根据轻重程度不同，用药略有出入。①轻症：地肤子60克，花椒壳15克。煎水洗浴，外擦10%硫黄软膏。②重症：地肤子60

克，花椒壳20克，苦参片60克，百部根30克。煎水洗浴，外用经过熬制之硫黄锭，鸡蛋黄油磨成糊状搽之。③感染化脓者，于硫黄蛋油中加青黛、黄柏细粉调搽，洗药中则去花椒。少数顽固病例，加服黄柏、荆芥、桑叶、银花、苦参、连翘、丹皮、赤芍、草薢、苓皮等清热散风利湿之品，无不迅速收效。搽药需细，不细不能渗透。不换内衣者，等于敷料也。待愈再烫洗尔后换。

游风、湿疹

王××，女，29岁，住铜城公社。

1976年3月6日初诊：

口唇、眼睑、耳垂及颜面浮肿，有虫爬蚁咬感，2日之内，延至手、背。风吹后益肿而泛红，口唇、眼睑红甚，且觉麻木。同时上肢及胸胁又起丘疹，有脓样浆液。丘疹呈对称性分布，面部无疹。其疹奇痒，因搔抓而滋水淋漓，夜间痒剧。血液虚燥，风湿热之邪郁于皮毛腠理之间。邪不得泄，致肿致痒。拟养血活血，祛风渗湿。

全当归10克　牡丹皮6克　生地黄12克
关防风10克　净蝉衣5克　白蒺藜10克
赤茯苓15克　白僵蚕10克　生苡仁12克
川草薢12克　蒲公英15克　生甘草5克
二剂。

3月9日复诊：

服药出汗2次，浮肿全消，湿疹逐渐干枯，唯仍瘙痒，以原方加减。

生白芍10克　生芝麻15克　全当归10克
牡丹皮10克　生地黄15克　关防风6克

净蝉衣5克　白蒺藜10克　川萆薢12克

生甘草3克　蒲公英15克　青连翘10克

二剂。

痒止而愈。

体会　游风、湿疹同时并见者不多，本例所用汤剂中，只防风一味发散，能2次得汗者，盖汗出于阴，实为归、地之力。以其急性发作，治疗及时，故收效较快。

泛发性扁平疣

龚小孩，男，10岁，住龙集公社周庄队。

1973年元月2日诊：

面部有黍子大至米粒大之疙瘩，色与皮肤一致，顶平边圆或多边形，摸之碍手，额部则密集成群，并逐渐弥散至手背颈颔和胸间。一二年内泛发至腿脚，至于分布全身，偶有痒感。曾外用鲜鸡金、苦参子肉无效。此孩生性急躁易怒，宜与平肝之剂。

灵磁石30克　代赭石30克　紫贝齿30克

生牡蛎20克　生白芍6克　牡丹皮5克

五剂，每日一剂。（前四味同先煎。）

5天后，扁平疣开始干枯，痒感明显增剧，手抓或衣物磨擦即脱落，再服四剂，全部落尽无遗。

体会　前人谓“疣属肝胆少阳经，多由风热血燥，或怒动肝火，或肝客淫气所致”。因用石类介类药平肝潜阳，丹皮、白芍清泄其营分。药专量重，竟于旬日间收功。

局限性扁平疣

叶××，女，20岁，铜城中学学生。

1977年2月14日初诊：

手背掌边及颜面均发现扁平隆起粟粒样之疣，零星分散，前额聚集成簇，瘙痒。二三月以来，不消失亦未扩展。因有碍美观求治。拟散风平肝，清热解毒，允其定能治愈。

冬桑叶10克　滁菊花10克　生黄芩10克

金银花12克　紫草根15克　生甘草3克

板蓝根12克　珍珠母30克　生牡蛎30克

代赭石15克（介石类药同先煎）　四剂。

2月23日复诊：

自己连续服至八剂，面部扁平疣逐渐枯萎，脱落十之七八。手背部枯落十之四五。仍有痒感，前方加减再服。

净蝉衣5克　白蒺藜10克　滁菊花10克

银花藤15克　生黄芩10克　杭白芍10克

板蓝根12克　珍珠母30克　生牡蛎30克

代赭石15克（介石类药同先煎）　四剂。

后告痊愈。

体会　本例扁平疣，仅局限于颜面手背，瘙痒较甚。为风热邪毒搏于肌肤，肝火内动所形成。初用桑、菊、银、芩、蓝、紫等合介石类药，功能散风热、解毒平肝。服至八剂，已大部枯落，其痒不减，生于手背者脱落较慢。加蒺藜、蝉衣祛风邪促其蜕化，皮肤很快平复，痒感消失。有人认为扁平疣专重平肝，无须辨证，然亦有别。其病变之在上者，应参以散风清热之品方妙。至于初诊即肯定必愈，为加强患者信心而言也，含有暗示疗法之意。

肉瘿（甲状腺肿大）

李××，女，24岁，供销社营业员。

1977年8月15日诊：

肉瘿生于结喉偏右，单个，鸽卵大，明显可见，按之圆滑不痛，可随吞咽动作而上下移动，自己注意时有颤动感。初无所苦，近数月有时呼吸不畅，性情急躁，颈部显露青筋，胸闷不适，始就医治疗。脉弦滑。苔较腻。治宜化痰软坚开郁。

净海藻15克　淡昆布15克　夏枯草12克
海浮石12克　小青皮5克　广陈皮5克
大贝母10克　全当归10克　制香附10克
黄药子15克

另：小金片每次4片，日2次。

上方服完十剂，呼吸舒畅，胸闷消失，连续服至三十余剂，颈部青筋隐约，肉瘿由鸽卵大消至豆粒大，全身无不适感。嘱服小金片2个月。

体会　颈部一侧或双侧呈弥漫性肿大绵软，边缘不清，肿甚则下垂，可随喜怒而消长者为气瘿。本例属于肉瘿，因肿块增大致见呼吸不畅、胸闷等压迫症状。西医拟作外科手术，患者惧之未从。病因肝郁失其条达，脾不健运，气机郁滞，湿痰凝结。方用海藻玉壶汤加减奏效。其中黄药子消除瘿肿，最为得力。

气　瘿

王××，女，36岁，铜南大队社员。

1976年3月3日初诊：

盛怒之后，喉中有如炙脔，胸脘不舒。数月之间，颈部即弥漫肿大而下垂，自感紧束沉重。按之绵软，并随喜怒而消长，同时发音不佳。拟疏肝理气方。

春柴胡5克　青木香5克　小青皮5克
广陈皮5克　制香附10克　海蛤粉20克

净海藻10克　淡昆布15克　制厚朴5克
苏子梗10克　法半夏6克　绿梅花5克
三剂。

3月7日复诊：

肿处沉重及下坠感略轻，外形无变化，觉咽中窒塞较甚。脉弦强。应泄肝开郁。

川楝子10克　小青皮6克　青木香5克
制香附10克　海蛤粉20克　制厚朴5克
苏子梗10克　法半夏10克　黄郁金10克
绿梅花5克　三剂。

3月11日三诊：

梅核气于不知不觉中消失，气瘿显见缩小。今月经适来，情感不稳，拟理气和血而舒肝。

杭白芍10克　全当归10克　制白术10克
佛手片6克　制香附10克　春柴胡5克
海蛤粉12克　净海藻12克　老苏梗10克
三剂。

3月15日四诊：

经后心情舒畅，气瘿基本消除。为防止复发，再与舒肝理气消痰之剂。

净海藻12克　净海带12克　海蛤粉15克
海螵蛸10克　春柴胡3克　制香附10克
陈枳壳5克　佛手片5克　三剂。

1978年7月8日，因带下病前来求治，谈及气瘿消失后，

笼今已两年多。虽有郁怒气结，"气嗉"亦不发作。

体会 此例起因明显，发病急骤，虽兼见梅核气，其气滞痰郁之病机相同。首用加减舒郁丸合四七汤，解郁消肿。次诊加川楝子泄肝，咽中梗阻即消。三诊又合逍遥散化裁，气瘿基本向愈。后以四海舒郁丸加减，服之痊愈且未复发。喜其应手，故志之。

其　　他

舌　　痹

卢××，男，59岁，杨村公社杨村大队农民。

1976年6月6日初诊：

舌麻两月余，初觉舌尖麻，现全舌皆麻，不知五味，运转微感不灵，左手近来也发麻胀。兼有头昏耳鸣（血压正常），抑郁愤怒时舌麻加剧。脉弦。苔白。乃肝经气郁，心营阻滞致病，拟逍遥散出入。

京赤芍5克　杭白芍10克　全当归10克
制白术10克　春柴胡3克　赤茯苓10克
川桂枝3克　川红花3克　桃仁泥6克
小青皮5克　生牡蛎20克（先煎）　三剂。

6月11日复诊：

舌痹减轻，头昏耳鸣甚微，余证同前。

鸡血藤12克　合欢皮10克　京赤芍5克
杭白芍10克　全当归10克　制白术10克
春柴胡3克　赤茯苓10克　川红花3克
佛手片5克　生牡蛎15克（先煎）　三剂。

6月21日三诊：

舌已不甚麻，可辨别滋味，左手麻胀亦不显著。脉弦，

沉取即弱。苔白。拟益气和血，参入潜镇之品，以摄浮阳。

上党参15克　制白术10克　全当归10克
杭白芍10克　鸡血藤10克　广陈皮5克
沙苑子10克　怀牛膝10克　川桂枝3克
炙甘草6克　灵磁石12克（先煎）　生牡蛎15克（先煎）　三剂。

后因往来不便，自将三诊之方，又服三剂乃痊。

体会　舌麻古称舌痹。舌为心之苗，心主血。缘气为血帅，肝气郁滞则心营亦滞，血液运行失常，故见证如上述。首方养血舒肝祛瘀，加桂枝以为手臂之引经。三帖效见。虽云心营阻滞，究非瘀结实证，故一见好转，即去桃仁。终用益气和血之剂收功。

"风冷痹"

韩××，女，28岁，大通公社农民。

1976年6月26日初诊：

病历年余，就诊时已入夏令，犹穿夹衣，畏风喜暖，更不敢饮冷下水，犯之则身痛不能耐。其痛甚奇，患者指点说：这一块痛，那块又冷又痛而麻，某块怕风。随时又说，此处痛止，彼处忽成片冷痛。且谓痛处外围温暖，痛域独冷，他人扪之果然。周身各处相易出现，以腰肌及下肢较多较重，其他一如常人。各地就医少效。

脉一息三四至。舌质淡苔白。拟宗风寒客于肌腠论治。转思此症必已用过宣痹之剂，遂以当归四逆汤温经散寒，以试宜否。

全当归10克　川桂枝10克　北细辛1.8克
煨白芍10克　炙甘草5克　细木通3克

五加皮10克　怀牛膝10克　三剂（姜枣为引）。

7月1日复诊：

冷痹减轻，游走性不大，常漐漐有汗。

鸡血藤12克　全当归10克　川桂枝10克
焸白芍10克　北细辛1.5克　炙甘草6克
五加皮10克　怀牛膝10克　三剂。

7月5日三诊：

痹痛已减过半，今仅限于腰脊，痛域仍为块状。痛虽效而畏冷不减。拟重温阳。

熟附片10克　卷官桂6克　焸白芍10克
全当归10克　北细辛1.2克　炙甘草10克
络石藤10克　金狗脊10克　怀牛膝10克
三剂。痛冷皆微。

体会　风胜为行痹，痛无定所，但不同本例呈块状痹痛，而界限分明。寒胜为痛痹，亦不似本例痛处冷它处温之截然有别。姑以“风冷痹”名之。当归四逆汤本为温经散寒、养血通脉之用，此症用之能见近期疗效，乃助阳散寒，促进气血运行之功欤。

痹症（坐骨神经炎）

陈××，女，46岁，农民。

1978年7月14日初诊：

左侧腰臀引下肢痹痛且麻，已经4个月，时寒热，夜间痛剧，每呼号不安，环跳穴周围有明显压痛点。髋部沿大腿后侧，下向腘窝，小腿外侧至足背扩散痛。膝不能伸直，足跟

不能着地。苔白。脉象缓涩。治宜宣痹活血。

川牛膝10克　鸡血藤20克　川红花6克
炒灵脂10克　川桂枝5克　粉甘草3克
生苡仁30克　制苍术10克　全当归10克
汉防己10克　金狗脊10克　川萆薢10克
二剂。

外用：鲜辣蓼草2斤，水煎数沸，倾入小口坛中，将压痛点对准坛口，热熏至水冷为度，每晚一次。

7月17日复诊：

夜可安睡，痛势减半，守原方损益。

制大黄3克　鸡血藤20克　炒灵脂10克
金狗脊10克　汉防己10克　川牛膝10克
川红花6克　川桂枝5克　川萆薢10克
全当归10克　制苍术10克　炙甘草5克
二剂。辣蓼外熏法连续用。

7月19日三诊：

寒热退，痹痛除，俯仰屈伸自如，唯患侧仍麻。带下，自汗。脉象软而偏沉，已露虚象。改用益气活血法。停止外熏。

上党参10克　炙黄芪20克　炙甘草6克
制白术10克　全当归10克　广陈皮6克
春柴胡3克　桑寄生15克　鸡血藤15克
二剂。

7月22日四诊：

腰痛痊愈，左腿如久置尚感微麻，汗止，白带减少，能从事家务劳动。

补中益气丸120克，鸡血藤片一瓶，按医嘱服用。

体会 方用鸡血藤、五灵脂、红花、当归，活血化瘀；桂枝、防己、苍术、苡仁，祛经络之湿；萆薢、狗脊，蠲痛而壮筋骨；甘草调中，牛膝引药下行，合能活络除痹。更有辣蓼辛温走窜，热熏于外，可助气血流通，增强宣化之力，其痛即定。

脊 柱 痛

时××，男，27岁，铜南大队社员。

1978年6月13日初诊：

脊柱痛3年，劳累后每至卧床不起，俯仰艰难，阴雨天加剧。虽多方医治，难得一日不疼，饮食尚好。脉舌无变。拟按历节痛论治，注重益肾。

川续断12克　怀牛膝10克　桑寄生15克
金狗脊10克　川萆薢10克　油松节5克
豨莶草10克　鸡血藤15克　制苍术10克
炙甘草6克　三剂。

6月17日复诊：

服药期间，痛势缓解，可以屈伸和轻微劳动。早晚凉时，其痛稍重，但比药前减轻十之八九，患者异常欣快。再用原方加减。

威灵仙10克　五加皮6克　川续断12克
怀牛膝10克　桑寄生12克　金狗脊10克

油松节5克　稀莶草10克　鸡血藤15克

制苍术10克　炙甘草6克　三剂。

6月下旬，脊柱痛告愈，然不任久劳。与壮腰健肾丸1瓶。

体会　此人曾用抗风湿及消炎类西药，所服中药皆补肾之剂。浅见以为脊椎亦如四肢关节，取松节、稀莶、狗脊利关节而宣痹；苍术、草薢、鸡血藤除湿而活血；续断、牛膝、寄生养肝肾而强筋骨，故近期效验甚好。病因风寒湿着而为痹，若谓肾主腰脊而一味腻补，则邪无出路，自然淹缠日久。

暴　聋

孙××，男，37岁，铜城油坊工人。

1974年9月5日诊：

患时行感冒，寒热往来如疟。舌苔白。脉浮弦。与此同时，两耳忽无所闻，因聋如痴。同事某陪同来诊，谓已经治疗3天不效。乃大声问其所苦，充耳不闻，连连摇头曰："听不见！"。以手势令其张口衔物，刺听宫、听会、翳风，(俱是双穴)用泻法，约10分钟针毕，听觉立即恢复，笑云："医生替我拔去耳塞。"另用和解方治其寒热。

春柴胡10克　枯黄芩6克　法半夏10克

生甘草5克　京菖蒲6克　细木通6克

福建曲10克　一剂而瘳。

体会　朱震亨曰："耳聋皆属于热，少阳厥阴热多。"(《丹溪心法·耳聋篇》)此例乃时邪闭塞少阳经气，先以针刺疏通之，再用汤药和解之。故暴聋与寒热一举而尽解。

凝脂翳

王小孩，男，6岁，住铜城公社农科站。

1976年4月14日初诊：

母代诉：一周前患暴眼，白眼球红丝密布，眵粘如脓，封合难睁。外点斑马眼药水，口服四环素后，乌珠附近尚紫红，其他症状略有改善。但右眼视力丧失大半，对面亦不能辨人，特来求治。

右眼瞳孔浑浊，瞳仁下近乌珠（角膜）处，可见片状灰白色薄膜，上覆脂翳，乌珠白睛间（角膜边缘）红筋缭绕。怕光、流泪，眼球微痛。覆盖左眼时，即一无所见，因而急躁。脉象浮弦。舌质偏红。风热上攻，火郁血瘀。凝脂翳。

西羌活5克　关防风3克　制苍术6克
枯黄芩5克　紫丹参6克　京赤芍5克
净蝉衣3克　蒲公英10克　杭菊花5克
白蒺藜6克　生甘草3克　四剂。

4月19日复诊：

红筋不显，瞳孔浑浊度较淡，脂翳略薄，患眼能辨五指。是风热外邪渐散，应减风药，加入润肝消翳之品。

密蒙花6克　蔓荆子6克　木贼草3克
制苍术6克　枯黄芩5克　紫丹参5克
京赤芍3克　净蝉衣3克　蒲公英10克
白蒺藜6克　杭菊花3克　生甘草3克　三剂。

4月23日三诊：

能辨人物于数丈之外，脂翳已薄如蝉翼，瞳孔渐清。舌

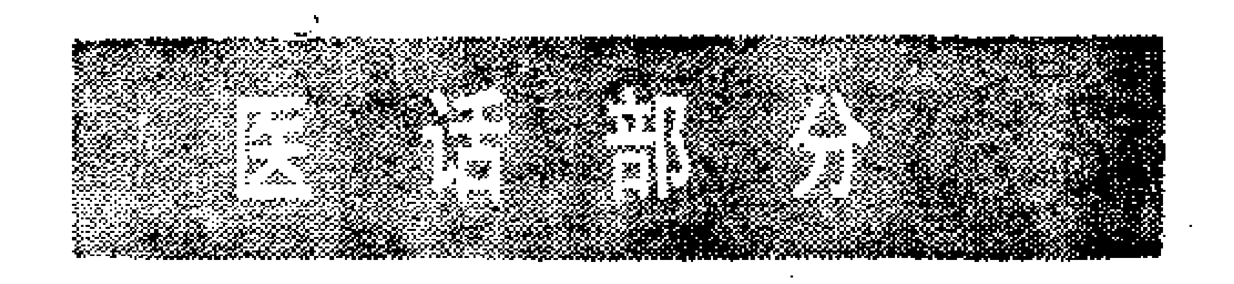
质仍红。脉弦。

牡丹皮5克　京赤芍3克　生地黄10克
蒲公英10克　杭菊花5克　白蒺藜6克
净蝉衣2.4克　木贼草3克　密蒙花6克
蔓荆子3克　生甘草3克　二剂。

4月26日四诊：

翳膜似有若无，视力恢复，无任何痛苦。以三诊时方药，再投二剂，后痊愈。

体会　本例似属现代眼科之溃疡性角膜炎，不属内障，故取效较速。瞳孔外角膜处，中医名为木轮属肝；巩膜为气轮，属肺。风热外侵，血瘀火郁乃见此证。首用羌、防、蝉、蒺以祛风，黄芩、蒲公英清热解毒，丹参、赤芍凉血活血，合能清肺凉肝。三诊风热已除，用地黄、丹皮、赤芍清肝经血分而滋阴，菊花、密蒙花、蒺藜、蝉衣、木贼明目消翳，生甘草解毒和中，药因证施，效如上述。



伤寒为百病立法

我少时学医，业师主张从源至流，由难往易，源充则流长。若先读《汤头歌》、《药性赋》浅近应用之书，由浅入深则畏其难。应用之书易懂又便于用，稍事涉猎便欲为人治病，以其易也辄畏难而不肯专精。柯琴所著《伤寒来苏集》，从方证分类，详切启人思路，不甚难读，我即以此书入门。

《伤寒论》创辨证论治之先河。柯琴于《来苏集》中云："伤寒之中最多杂病，虚实互呈，故将伤寒、杂病合而参之，此挈要之法也"，又云："仲景书为百病立法，非专为伤寒一科也"。我初行医，识证处方无不以《伤寒》为法，曾用麻杏甘石汤一剂而愈郁热在肺"汗出而喘"之重证，后遇小儿风温咳热，用之效亦捷。但风温伤津之候，伤寒方较温病方甘凉濡润之品则逊色，乃不得不参用叶、薛、吴、王之法，始知仲景方原不能满足临床各证之需要而须其后之医家为之补充也。《伤寒论》所创辨证方法，与现代医学之综合征完全不同，为其他医学之所无而为中医所仅有，乃中医一大特色。仲景辨三阴三阳病脉证详而且要，沿用至今不衰，仍足为后世法。辨证赖四诊，《伤寒论》对舌苔之辨则近乎缺，全书仅有第132条："……名曰脏结，舌上白胎滑者，难治。"

第133条："舌上胎滑者，不可攻也"两处言舌诊，而其义则一，是辨证亦未臻完备，仍须其后医家为之补充也。"伤寒为百病立法"是与"非专为伤寒一科也"相对而言。现代中医，将辨证论治从内科推广运用至临床各科，行之多验，证实柯氏此说尚对，然不可谓《伤寒论》为完美无缺之全书也。

仲景原序云："虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣"。

谈识证组方

治病必先识证，证明而后组方，方、证切合始效。证是致病因素和人体正气相互作用而表现于外之征象，证又不单受病邪性质之影响，尚受气候、季节、地理、环境、年龄、体质等多种因素影响。脏腑经络组织器官在功能、代谢、结构方面之病理变化均反映出一定之证。《伤寒论》首重辨证。

"太阳病，头痛，发热，身疼、腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之"（《伤寒论·辨太阳病脉证并治（中）》），系麻黄汤证代表性条文。但其间头痛、发热、恶风同桂枝症；无汗、身疼同大青龙症，就须识得发热、骨节疼、无汗而喘（脉紧）是主证。麻黄汤君麻黄之辛温，发汗解表，宣肺平喘；臣桂枝之辛甘温，温经解肌助麻黄发表；佐杏仁之苦温，利肺气以制喘；使甘草（炙）之甘温调和诸药。见其主证，即当用之。方中要药麻、杏，皆主手太阴肺经病证，何能尽信为足太阳经证而设。

麻黄汤乃麻、杏、甘、桂四药组成，与麻杏甘石汤仅一味之差，所治即大相径庭。石膏辛寒，清泄里热，以石膏易桂枝，则成辛凉宣泄、清肺定喘之剂，主汗出而喘或无汗、壮热、咳逆之证。仲景因证组方，吾侪应举一反三。

《伤寒论》112方，药仅91味，但有主方，有变方，有加减宜忌，乃方书之祖。仲景组方严谨而不拘一格，随宜而变，方与证结合紧密，故功效卓著。

地理之应六节气位

大地绕日运行，日影见于地，称“地理之应”，一年共二十四节气，规划为六段，称“六节”（六步），应地而主时；气位，乃风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水分主之步位也；与六淫邪气不同。试列表简介如下：

六步、六气与二十四节关系对照表

六(节)步	初	二	三	四	五	六
节　气	大寒 立春 雨水 惊蛰	春分 清明 谷雨 立夏	小满 夏至 芒种 小暑	大暑 立秋 处暑 白露	秋分 寒露 霜降 立冬	大雪 小雪 冬至 小寒
六(位)气	厥阴风木	少阴君火	少阳相火	太阴湿土	阳明燥金	太阳寒水
六气代称	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	终之气

六气分主二十四节之往返规律，运气学说称之谓“主气”。“五运六气”，“气”为六而“运”。何以为五？因火分二也。君火主神明，本身不主运，由相火代为主运。土、金、水、木、火各配天干（甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸）以推测岁运；“六气”配地支（子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥）以说明每年和各季节之气候变化。“主气”排列以五行相生为序。十天干定“运”，十二地支定“气”。古代医家用运气学说解释自然界气候变化，阐述天时、地理、历学等与医学上之种种关联。张石顽之《张氏医通》、徐灵胎之《兰台轨范》等书则不用五行学说。

由乎与临床无甚助益，“五运六气”在现代更少应用。“金位”、“木位”、“初之气”、“二之气”等词，常见于古医籍中，为利于学习，特约略提之。

“地理之应六节气位”，见《素问·六微旨大论》。古人用“五运六气”相配合以推测、演绎气候变化对人体之影响，不无牵强附会之处，仅供临证参考而已。

学医应读《难经》

徐大椿云：“《难经》，非经也。以《灵》、《素》之微言奥旨引端未发者，设为问答之语，俾畅厥义也。”徐氏遵《内经》之训以诠解《难经》，著《难经经释》一书，“正所以彰《难经》于天下后世，使知《难经》之为《内经》羽翼”。

秦越人(扁鹊)著《难经》八十一难，自第一难到二十一难，讲脉诊，二十二难到二十九难，讲经脉、络脉和奇经及其病变；三十难到四十七难，讲营卫、脏腑形质体用之理；四十八难到六十一难，论虚、实、邪、正、传变生死之道；六十二难到八十一难，皆言脏腑经穴及针刺治病之法。尤其重要者为一至二难，发明切脉独取寸口之精义，奠定脉学基础。切脉独取寸口，一直沿用至今不废，为世人所重并不断深入研究，故称《难经》作者秦越人为中医脉学之倡导者。

《难经》全书内容：①脉诊；②经脉主病；③脏器形质与功能；④邪、正传变及预后；⑤经穴针刺治法。成书以来，对中医理论研究和指导临床，曾起重要作用，尝闻前辈论医，言必称《内》《难》，从未闻独尊《内经》也。而今已有轻《难》之势，不卜何故。

执方治病小议

执固定之药方，治不定之疾病，文人讥为"按图索骥"，常人讥为"对号入座"，通读《汤头歌》、《药性赋》便行医者每受此讽刺。我初学医，闻师云医书"汗牛充栋"，浅学则误人误己，亦以为执方治病之不足取也。随师临证尔后，人事接触日夥，间闻轩岐、越人、仲景之书从未之见，尚能蜚声乡里者有之，即通读《汤头》、《药性》、《脉诀》便为医者。"微茫指下信难知。"脉诊姑置不论，"执方治病者"仅凭《汤头》、《药性》，确能治愈不少病症，尝访其攀谈，知其人谨慎从事，择病而治，不"对号"即不予"入座"处方，故声名不败。考晋之葛洪《肘后备急方》，记载内、外、儿、妇等各科疾病，治疗方药较简，合症即用，原不讲四诊八纲；清之《张氏医通》、《兰台轨范》二书，均以用某方治某证为主旨，后人誉为"方剂辨证"。执方者讲究"对号"准，又不为"至虚有盛候"等假象所惑，诚不失为医之道，岂得妄议其短？然须由浅及深，从流溯源，始能有识有胆，敢临大证。

仲景不逊越人

扁鹊过齐，齐桓侯待之如客。扁鹊语桓侯："君有疾在腠理，不治将深。"后五日，扁鹊复见，曰："君有疾在血脉，不治恐深。"又五日，扁鹊见曰："君有疾在肠胃间，不治将深。"因桓侯"骄恣不论于理"，扁鹊三次请及早治疗，始则讳疾忌医，继则不悦，终至病深，遂死。

司马迁《史记·扁鹊传》之所记，赞美其望诊之神也。《韩非子·喻老》篇亦载此事，内容情节相同，词句略有出

入。张仲景《伤寒论·原序》起句即云："余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。"想见仲景对越人钦慕之至。仲景缘"伤横夭之莫救"，"乃勤求古训"，师古竟胜于古，望诊不逊越人。观皇甫谧于《甲乙经·序》中云"仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：'君有病，四十当眉落，眉落半年而死，今服五石汤可免'。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：'服汤否？'曰已服。仲景曰：'色候固非服汤之诊，君何轻命也。'仲宣犹不信，后二十年，果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。"是不仅望色知病，且推断预后，许以服汤可免，并汤之服与未服，亦一望而知其诳，仲景胜越人多多矣！无怪皇甫谧叹曰："虽扁鹊、仓公无以加也"。

张仲景总结汉以前之医疗经验，著《伤寒卒(杂)病论》，分论外感热病与内科杂病。倡三阴三阳分证，创立辨证论治原则，并反对"各承家技，终始顺旧。"对祖国医学之发展，贡献极大。吾辈振兴中医，一肩任重，应效仲景创新精神，不应固守仲景之"旧"。

《脾胃论》之"热中"、"寒中"与《内经》含义不同

李东垣《脾胃论》所称之"始病热中"，言初起病时元气方才受伤，胃中多热；"末传寒中"，言久病之后，元气既已虚，中阳不足，则胃中多寒，乃视元气受伤程度而论脾胃之病。东垣所称"寒中"、"热中"之义，显与《内经》所载不同。

《素问·风论》："风之伤人也，或为寒热，或为'热中'，或为'寒中'。"是谓一属邪留体内不得外出，表现阳热

症状，故云“热中”；一属阳气素虚，受邪后表现为阴性症状，故云“寒中”。此《风论》之义，与《灵枢》又有异焉。

“热中”，《灵枢·五邪》篇曰：“阳气有余，阴气不足，则‘热中’善饥。”是火热在中也。

“寒中”，《灵枢·师传》篇曰：“‘寒中’之属则便热。”指寒邪在中之病者即喜爱温热。此篇专述询问病者之爱恶，医者得知其情，有利诊治也。“热中”、“寒中”字面尽同，出处不一，含义各别，应视用处以论之。

临病人问所便

镇之南街朱某者，孕4月，吐甚不纳，腹阵痛。医按恶阻、蛔痛论治，汤药点滴不得入。脉沉伏，四肢凉，吐剧便呃，时静时烦，渐至舌干眶陷。询知百物不受，独喜糖水，医谓“呕家忌甘”，未许饮也。我嘱用井水河水各半，于铁锅内煮沸扬百次，取其升清降浊，重用蜂蜜参和，取其补虚润燥，对以姜汁，取其宣阳止吐，三物毫无异味，令徐呷之。病者未饮心先喜，投其所便也，遂由渐而加，竟尽一盏不吐。后用乌梅丸加减之剂，痊愈。

“临病人问所便。”语出《灵枢·师传》篇，如何“便”病人？上述即其一例，要在避其所恶而投其所欲。惟毋为“真寒假热”等假象所欺。

脉大、脉极虚均为劳乎

虚劳病，乃多种虚损性疾病之总称，亦简称为“劳”。大都积渐而成，证候繁杂，但其病理变化总不外阴虚、阳虚、阴阳两虚。

《金匮·血痹虚劳脉证并治第六》篇：“夫男子平人，

脉大为劳，脉极虚亦为劳。”尤怡注曰：“阳气者烦劳则张，故脉大；劳则气耗，故脉极虚”。有人谓仲景立大、虚二脉为提纲，使人明确对虚劳之诊断。斯说难从，因大、虚二脉它病亦可分别出现，非虚劳所特有也。一病常见数脉，随邪正盛衰为变，原不足怪。大与极虚均主“劳”，提法似欠妥畅。如结合证情及阴阳虚损等病理以论“劳”之脉，则无可置议，以截然不同之脉象而断定为“劳”，则于理不合，何哉？《金匮》此节以脉诊断虚劳，前无形证而是“男子平人”，平常无病之人或貌似“平人”，其必就医诊脉耶？

阴吹异治

考猪膏发煎方为：猪膏（脂油）半斤，乱发三枚（如鸡子大），和煎之，发消药成，分再服。可治“诸黄”、见津枯血燥而便坚者，方出《金匮·黄疸病脉证并治第十五》篇。《金匮·妇人杂病脉证并治第二十二》篇：“胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎主之。”是一方兼主二症，俱取其润肠导便之功用。尤在泾云：“阴吹，阴中出声，如大便失气之状，连续不绝故曰喧。谷气实者，大便结而不通，是以阳明下行之气不得从其故道，而乃别走旁窍也。猪膏发煎润导大便，便通气自归矣”。

《温病条辨·下焦篇》：“饮家阴吹，不得固执《金匮》法，当反用之，橘半桂苓枳姜汤主之。”吴鞠通自注云：“盖痰饮蟠踞中焦，必有不寐不食，不饥不便，恶水等证……峻通胃液下行，使大肠得胃中津液滋润而病如失矣”。合而参之，《金匮要略》言“谷气实”，《温病条辨》言“痰饮蟠踞”，病因虽二，病机则一，大便不通，气走前阴耳，所以俱用通法。“阴吹”，乃妇女常有之症，青年医生难遇此患者，因

本无大痛苦，又耻于告人，就医者遂少。我自中年以来，始知患此者实不少也。

脾胃气虚，中气下溜而发“阴吹”者我见尤多。与《金匮》、《条辨》所载，虚、实悬殊，治法亦大异，彼则通而我则补，每用补中益气汤加少许枳壳，收效甚著。同道之妻李某者，患“阴吹”声闻一室，发则难以近人，投益气升陷药二剂随止。日常细审，“阴吹”而大便不通实罕见，气虚者及产后易罹斯患，祈临证留心验之。

脉证应互参

《金匮·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》篇：“寒疝绕脐痛，发则白津出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。”《伤寒论》：“结胸实热，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之”。同一沉紧之脉，可见于“结胸实热”和“寒疝”两证，方药则一主泻热，一主温经散寒，可见单凭脉象以诊病之不足凭也。仲景之书各篇名，皆脉证合提，示人以范。间有详脉略证或举证遗脉之处，就须研求有关条文以论病。但方药多随证用，因证异而脉常同，是临证者必脉证互参，方得无误。

病 症 不 同

病与症状，近来论之详而且备。前人对于病、症之分，亦简要可取。《医学源流论》：“凡病之总者谓之病，而一病必有数症……如疟，病也。往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是症也，合之而成为疟，此疟之“本症”也。若疟而兼头痛、胀满、嗽逆、便闭，则又为疟疾之兼症矣。若疟而又下痢数十行，则又不得谓之兼症，谓之兼病，盖疟为一病，痢又为

一病，而二病又各有本症，各有兼症，不可胜举，以此类推”。

病之与症，病为本、为主，症为标、为次。病除则症亦除，病重则症亦剧，所以医者所急在病，可以不治病之“本症”。兼症应兼治，不治即助病。主病之方，参以疗兼症之药，倘若辨病清楚，投之当应。如见症治症，乃舍本而求末。

疟脉非弦

医案必具脉、因、证、治，系今古不易之例。疟疾则曰脉弦，感冒则曰脉浮，痰饮则曰脉滑，血脱即曰脉芤，方显得脉与病符，以取信于病家，又昭示于后学，似乎无可非议，足证医者学有根底，其实不然也。且举疟疾言，当其寒战时，脉则沉迟或伏；寒欲罢而热方炽时脉必数急，热极大汗将解时，热随汗泄，脉始转为浮弦或弦滑；歇止时则脉多缓软，我潜心验之多焉。祈同道验之然否。“疟脉自弦，弦迟者寒，弦数者热。”果尽信脉诀，不究实际，无异于“欺人自欺”也。

芤脉何象

《脉经》谓：“芤脉，浮大而软，按之中空，两边实。”李士材以浮、沉释两边。顾世澄云：“浮、中、沉相去无几，岂有浮候实，沉候实，而中候独见其空者乎？”《濒湖脉学》云：“浮而无力为芤。”究竟芤脉何象，诸说不一，甚难定论。

芤脉主血证，若值出血之际，血初亏又为气火鼓动，下指则貌似浮大，稍按即觉中空不实，但脉体两旁（对中空言）

不软弱，方是芤脉之象。所谓"旁边"及"中"，皆指脉之管体，非谓浮、中、沉三候，必须分清。陈念祖诗云："芤似着葱知血脱。"道出芤脉之象及其病机。病见芤脉，提示血将续出或大出，医遇此脉，亟须注意病进情况而预为之防。已经脱血之后，营气虚衰，则多见细软微芤之象，与芤脉有别。

脉诊必与望闻问三诊合参

喻昌《医门法律》云："古人以切居望、闻、问之后，则于望、闻、问之间，已得其病情矣，不过再诊其脉，看病应与不应也"，乃临证者实事求是之名言。尝见弓身蹙额、面隐青色之患者，一按脉便谓腹痛，因已见于形色也，不问亦知他人誉为"脉性好"，是错誉也。古有隔帐诊男脉云胎者，虽因傲为人所弄，但不与望、闻、问三诊合参而凭脉妄断，是辱由自取。

轩岐重问诊

疾病之发生、发展与变化过程，患者之寒热、饮食、口味及好恶，二便是否通调，肢体有无痹痛等情，不详问病人或其亲伴，则现病史暨既往病史便无从得知，即无从辨证论治矣。越人、仲景望诊神术，倘非失传，便是史有浮夸。今既乏其术，治病应首重问诊。

如"脱营"、"失精"，均由处境改变而发生之病症，不问何知其因？故《素问·疏五过论》："凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。尝富后贫，名曰失精。……良工所失，不知病情，此亦治之一过也。"《素问·征四失论》："诊病不问其始……卒持寸口，何病

能中？”《灵枢·师传》篇：“岐伯曰，入国问俗……临病人问所便”，轩岐训示未诊先“必问”，不问则不知病情；不问，乃医之过失，仅持寸口不能断病。问诊实为四诊之要，万不可忽。

“脱营”、“失精”为何状？《张氏医通·杂门》云：“夫脱营者，营气内夺，五志之火煎迫为患，……发则坚硬如石，毓仁（明·陈实功）所谓初如痰核，久则渐大如石，破后无脓，惟流血水，乃百死一生之证。”其实是癌也。张璐谓“失精”，则是“筋脉痿躄也。”

舍问则无知

江湖术士多狡诈，动辄以“诊脉”惑人。谓无须开口诉述即知病情，以其事先察访或间接挑逗引端，“成竹在胸”，故每能得逞。部分受惑病人，至今仍视详问之医者为“脉性不好”，此说大错。譬如伤食一症，伤于何食即用某药方愈。草果、山楂消肉食，炒莱菔子消面食；姜汁、蒜泥消蛋滞，紫苏、陈皮、木香消蟹鳖所伤等等。设或持脉能知为伤食，然究竟为何食所伤，不经问则岂得尽知耶？《景岳全书》将问诊重点归纳为十条，称“十问”，并作歌诀，便于记诵。陈修园《医学实在易》中“十问”与景岳“十问”内容大致相同，初习医者，务必熟读莫忘。

以“四逆”命名方剂之识别

四逆散，功能和解表里、疏肝理脾，《伤寒论》以其主治“热厥”、脘腹痛或下利等证。何以名为“四逆”？因少阳热邪入里，阳气内郁不能外达四肢，所以四肢逆冷。用柴胡和少阳运枢机而达郁透热；芍药、甘草调理肝脾，俾土木

得和而气机流畅；枳实降而柴胡升，同用则升清降浊；芍药、甘草合能舒挛缓急，不仅"热厥"得治，腹痛泄利亦止，故名四逆散也。

《和剂局方》逍遥散，即本四逆散加减而成；《景岳全书》疏肝散，亦本四逆散加川芎、香附，枳实改枳壳而成；《医林改错》血府逐瘀汤，即四逆散合桃红四物汤（白芍改赤芍）加牛膝、桔梗而成。是皆四逆散之变方，应用范围益广。

四逆汤，由附子、干姜、炙甘草组成，用于回阳救逆。《伤寒论》以之主治少阴病，四肢厥冷、恶寒蜷卧、吐利腹痛等证。"寒淫于内，治以辛热"（《素问·至真要大论》），即四逆汤立方之本旨。一散一汤，两方同名"四逆"者何？因同有"四肢厥冷"症状也。但一治少阳"热厥"，一治少阴"寒厥"，主寒主热，功用大相径庭。

当归四逆汤，以桂枝、细辛散内外之寒，温通血脉；以当归、芍药、通草养血和营，通利血脉；炙草、大枣温养脾气。主治厥阴伤寒，手足厥寒，脉细欲绝，以及寒入经络而致腰股四肢痹痛等症。素体血虚，阳气又弱，感受外寒，气血运行不周而四末不得温养者用之最宜。此与四逆汤所主，有缓、急、轻、重之殊。

当归四逆加吴萸生姜汤，治当归四逆汤证之较甚者。以其阳虚有久寒，复有阴血虚弱，乃加萸、姜增强温中散寒之力，而不用附子、干姜之大辛大热，是防耗灼阴液也。

周扬俊曰："四逆汤全从回阳起见，四逆散全从和解表里起见，当归四逆汤全从养血通脉起见。"诚所谓要言不

药待病而见其力

日·川越正淑著《伤寒用药研究》之总论其五云：“病有表里内外之分矣，药无表里内外之别矣。凡药之入腹中也，即，就病之所在而以为之位者也……盖病之得治方，其犹船之于顺风乎矣。船得顺风，而焉无不能济矣。病得治方，而亦焉无不愈矣。”又云：“风得船而房其势，药待病而见其力，不得风之宜，则奈船何，不得药之宜，则奈病何。”风之于船与药之于病，不能等同，作为譬喻，尚能阐发片面之理，是不无可取之说也。

无痛无热之体，设投定痛解热之药，其药即无功用效力可言，如无船则不显风势，此“药待病而见其力”之一证。但又不尽然，若本非“胃家实”而投大承气，亦必泻下数次，是药不待病亦见其力矣。治学必须勤于思考，必须问人与自己设问，必须实践而后有得。

王履谓药物“愈疾之功，非疾不能以知之。其(岂)神农众疾俱备，而历试之乎”(《神农尝百草论》)。此论既驳“神农尝百草”属无稽之传，又从实践出发，说明药物疗效，不经临床验证则无从肯定。

本经百种录

徐大椿云：“张仲景《金匮要略》及《伤寒论》中诸方，大半皆三代以前遗法，其用药之义，与《本经》吻合无间，审病施方，应验如响。自唐以后，药性不明……良由《本经》之不讲故也。”所以，徐乃选择习见而理有可测之药品百种，写成《神农本草经百种录》，“为之探本溯源，发其所以然之义”。望后学者因之而悟其全，使方药不致误用。

滑石，味甘，寒。主身热，泄澼，女子乳难（《本经》）。徐注：寒能除热；能滑利大小肠，分清水谷，水谷分则泄澼愈矣；乳亦水类，滑石利水，且能润窍，故有通乳之功。其按语云："此以质为治，凡石性多燥，而滑石体最滑润"，寥寥数语，将药品功用及药理作用即和盘托出。

《神农本草经百种录》药仅百味，非备品以供查阅，使人"知其所以然，则方可自制"乃其本旨。是书间有尊经崇古思想，实不乏精辟之论，我组方择药，于此得力不少。

真武汤证治

《伤寒论》："太阳病发汗，汗出不解，其人发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。""少阴病二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。"太阳、少阴，见证各异，何以皆主真武？殆有说焉。

太阳汗后，卫阳伤不足以卫外，表邪不解而仍热是标。心下悸、头眩、身瞤动，为寒水之气内动、真阳欲亡是本，一也。水之所制在脾，水之所行者惟肾，少阴阳虚，则脾不制肾不行而水寒内停，乃见腹痛、尿不利、四肢疼重、自下利，二也。或咳、或呕，皆非真武主证，方后有加减法应之。是证虽有别，而肾阳衰，寒水内动之机理实同，故俱用真武，乃异证同治之例，求其本也。

附子辛热，温肾阳以祛寒；茯苓、白术，祟土以行水；芍药敛阴气以和里，与附子同用能收元阳下归宅窟；生姜散四肢之水气而和胃。此为真武制方之大意。喻昌云："名之曰真武汤，乃收拾分驰离绝之阴阳，互镇于少阴北方之位"

(《尚论篇》)。赵羽皇云："脾肾双虚，阴水无制而泛溢妄行者，非大补坎中之阳、大建中宫之气……岂能效也"(《名医方论》)。柯琴云："附子、芍药、茯苓、白术四味，皆真武所重，若去一味便不是真武。仲景论证治多触类旁通，并不画地为界"(《名医方论》)。吾体会：真武治在脾肾，功在温阳利水。

凡因脾肾虚寒，水湿无制，而为久泻不已，为久肿不消，为湿脾酸痛，以及寒湿下注之白带，均可用真武，不必定见真阳外亡方用之也。惟真武之加减，则十分考究。柯琴谓："要知真武加减，与小柴胡不同，小柴胡汤为少阳半表之剂，只不去柴胡一味，便可名柴胡汤；真武以五物成方，为少阴治本之剂，去一味便不成真武。故去姜加参，即名附子汤。"此论最为切要。

诊脉一误

街南王大明，4岁时发热3日不退，以车载我往诊。症见头痛身热有汗，腹胀便秘，渴饮欲凉，舌质较红，苔黄，右脉滑大，指纹深红过气关，一派风热食滞之象。及诊左手，指下竟无脉搏动。上至尺肤，下至鱼际，虽详细推求十余分钟仍未触及。其父素谙医理，见状即忧形于色，知其儿一手已无脉也。我问，前医曾论脉否，答未。患儿既脉不合证，则卒难诊断，筹思再三不作一语，其家人俱骇，我亦默坐苦想。良久，又问衣袖是否扭转约束，或有带缠？儿母闻言恍然，急褪衣细检，则一手镯牢嵌肘下，除镯，脉立动，相与大笑。用保和丸加牛子、浙贝、桑菊等，翌日便解热轻，再剂随愈。

我之所误，在于"人迎、趺阳，三部不参"。且患儿神

色无异，病症平常，原可舍脉从证而治，竟推寸口是问，作一场虚惊。后忆此事，面犹觉热。

无　　脉

杨村邵成本，病十指冷痛，尚未变色。诊之，三部九候均无脉，尺部上推亦无根，心窃为虑，以其眠食一如常人，未轻率云重。而后，“脱疽”渐成。

《灵枢·痈疽篇》所载之“脱痈”，习称“脱疽”，相当于西医所称之血栓闭塞性脉管炎。此因郁火邪毒蕴于脏腑，消灼阴液，或外感寒湿毒气，使气血凝滞，脉道不通而停搏，并非脏腑气绝之危候。

西医谓“无脉症”属多发性大动脉炎一种类型。锁骨下动脉或肱动脉炎引起上肢动脉脉搏消失时，即称“无脉症”。

无脉，并非概属危候，须细究“脉、色”与“脉、证”。脉绝而色脱、脉绝而证逆、脉绝而汗冷方是危候。“脉病人不病，名曰行尸。以无王气，卒眩仆不省人者，短命则死。”古人所谓“行尸脉”，诚罕见而难尽信焉。

反关、斜飞脉

邻里铁工陈叟，患秋痢数日不起。时我甫行医，陈叟命试诊之，诊后不敢用药，以两手寸、关均无脉，尺部亦微茫不可辨。请师诊，曰“反关脉”，嘱毋骇。此生理特异之脉位，因桡动脉行于腕关节背侧也。有人“反关脉”仅见于一手。

舍东陶媪，常发胃气痛，一医讶为重证，三部九候，一再斟酌，书生脉散加草蔻、良姜、香附等药，并郑重嘱咐“注意病变”。陶媪自知“惯发无碍”，未用其方。唤我诊脉并

告曰："余脉生来斜向"，循之果然，医谓证重，谅因脉异耳。桡动脉从尺部斜向桡骨茎突背外侧，往合谷方向延伸者，称"斜飞脉"，亦生理特异之脉位，不足怪也。

"熟读王叔和(《脉经》)，不如临证多。"我初入医林与业医较久者，俱曾习脉学，然则何以俱为脉骇？未经实践之过也。

固冲汤亦治带下

张锡纯先生所著《医学衷中参西录》，所立方剂，俱从实践应验中来，不务玄说。其治疗妇女血崩之固冲汤，为炒白术一两，生黄芪六钱，煅龙骨八钱，煅牡蛎八钱，山萸肉八钱，生杭芍四钱，海螵蛸四钱，茜草三钱，棕边炭二钱，五倍子五分(和服)。热者加生地，凉者加附子，因怒肝气冲激致崩者加柴胡，两剂不愈去棕炭加阿胶。张云："血崩之证……血脱而气亦随之下脱，则肝气之郁者，转可因之而开，且病急则治其标，此证诚至危急之病也。"度其用意，盖为益气固脱而设，擅疗血崩重证。

"漏者崩之渐"，"夹瘀忌固涩"，我则不拘是说。"漏者崩之渐"，言其可以相互转化，治则有别，漏者量少势缓宜图本，崩者量多势急重治标。"夹瘀忌固涩"，可不可用固冲汤以固之？我遇崩而时下凝块者，辄用固冲汤加丹参、失笑散成为止血化瘀、并行不悖之剂，取效较捷而无留瘀之弊。可见固冲汤一经加减，能治起因各异之崩，不限于"血脱而气亦随之下脱"一证。

脾气虚弱或下陷，则统摄无权。每致血失统而下出，湿不化而下注，常为崩漏、带下共有之病机。固冲汤君药黄芪、白术，益气健脾、理湿摄血。辅药萸肉、白芍，补肝肾、敛

阴气。乌贼骨、茜草（茹藘）乃《内经》止血方。煅龙骨、牡蛎则敛涩以断下。至于棕炭、五倍子，病人恶其涩口难咽，可以对症之品代之。鉴于方义与病机，我逐用固冲汤治带下，多能应手。

黄带：入茵陈、鱼腥草，热重加黄柏。阴痒者酌加龙胆草，重用粉萆薢。

白带：入车前子、陈皮，质清稀者加鹿角霜，腰痛加川断，腹坠加柴胡，去龙、牡。

赤带：重用白芍至20克以上，加生地榆、蜀羊泉。

久泻脾虚或下痢夹血，曾试用固冲汤去棕炭、五倍子、山萸肉，加炮姜炭、白茯苓等品，疗效尚优，但积验甚少，容待再实践再搜集。固冲汤一方可治数症，我喜用并为之歌曰：

固冲芪术芍龙蚝，乌茜棕榆五倍调，热用地黄寒益附，固崩止带耐推敲。

湿温清宣两法

湿温，有湿重于热和热重于湿之异。“热证清之则愈，湿证宣之则愈，重者往往宣之未愈，待其化热而后清，清而后愈。一为阳病，一兼阴病。”此乃汪文端评《温病条辨》语，实经验有得之论。宣法用于湿重于热之证，宣阳气以化湿浊也。

我治湿温，宣上焦喜用杏仁、白通草、薄荷之类；宣中焦，用厚朴、白蔻、陈皮及苍术之类；宣下焦，用滑石、茯苓皮、车前草之类。而郁金、藿梗、苡仁、萆薢等芳化淡渗之品，应在首选。设或兼寒，辛温燥烈之品亦忌用，以湿温不比寒湿为患也，微辛通阳即可。投宣法二三日未效，只要

不生变证或加剧，宜谨守原方，不可急于求成而投寒凉，致病邪受遏匿伏。亦不得辛热助火。

清法更须讲究，无论清卫、清气、清营、清血，要在注意轻清，投凉由轻而加，循次以进，应避免引邪深入。栀衣、连翘清其卫，黄芩、知母清其气，白薇、青蒿、丹皮等品清其营，赤芍、生地、丹参等品清其血。又均可参以芳化淡渗之品，务期清而不寒，凉而不滞，不使湿与热合为上。治温甚难，此为个人惯用之品，一偏之见，幸勿以偏概全。

湿温重证治法

湿温多发于长夏，因时令湿热之邪与肠胃内湿交阻而病。症见身热不扬、肢体酸痛、胸痞而闷、面色滞黄、舌苔腻、脉濡数。病势缠绵，病变多在气分是其特点。其症状常与西医"伤寒"、"副伤寒"同。

湿温虽属氤氲粘腻之邪为患，热化之后每见迅速化燥之象。及时增液滋阴为要着，毋拘"润之则病深不解"之说，《温病条辨》此语，系对湿温初期而言也。

湿温邪陷心包，肝风内动，神昏痉厥者，较其他邪热内陷为难治，因多有痰浊合湿热，胶固难开。应用方中，必加菖蒲、竹沥(或竹黄)、川贝、胆星之类，尤其须用磨郁金汁对服，以兼擅祛痰、泄浊之长，醒窍较速。若风动不熄，金石重坠药不宜一再使用，我喜加蝎尾、石决明于平肝清热方中，每能如望。

禀赋阳虚者患湿温，论治最重宣化，清法应适可而止。若医治不当，后期每见亡阳厥脱危候，理中、四逆、真武诸方，可相机权宜用之。然湿温需用回阳救逆者不过百之二三，并非常法。但湿温病足下凉而不温者占十之六七，乃湿邪温

热蕴结，热不下达之象，未可与阳虚同日语也。

上寒下热证

东阳城郊朱某，年三十余，1969年夏季来诊。脉细，舌苔水白，其形憔悴不堪。自诉胃病7年，头痛，吐水，每饭皆恶心，偶尔朝食暮吐。近来头痛呕吐均增剧。复述夙有梦遗、便燥、溲黄灼热、腰膝酸软等证，至今不减。

头痛、食谷欲呕、吐水沫，属吴茱萸汤证。而梦遗、腰酸、便燥、溲热乃少阴阴亏火旺，属地黄丸证。症见下热上寒，若用药清之，则下热未除而上寒转甚，温之恐上寒未已而下热有加，况且服药又多呕吐。思前顾后，认为使其能纳药为第一着，先与吴茱萸汤加半夏、丁香、白蔻三剂，嘱多次呷之，冀能受药再议。3日后复诊，谓服药未吐，并渐思饮食，头痛减轻。但连续遗精，大便益燥，下热转加，纯温之过耳。遂令早晚两餐前，各服六味地黄丸10克，使凉润之品直趋下焦。饭后再服温药暖胃，汤、丸分隔。先后共服吴茱萸汤二十余剂，地黄丸达1斤。温、清分服，终令上寒下热之证获痊。

草乌中毒

杨村供销社女职工王某，年28。体虚胖，因早年产后受寒湿，右臀沿大腿内后侧痹痛，天阴尤甚，痛剧则活动受限。西医诊断为坐骨神经痛。缘他地久治未效，于1965年11月20日来诊。患处怕风冷，痛甚于夜，脉沉而迟，舌质淡。仿独活寄生汤意加制川乌4.5克，三服痛减。适《中医杂志》有“草乌用于痹证的初步临床经验”一文发表，遂师其法用独活、白术、当归、乳香、没药、灵脂、炙草、威灵仙各10克上下，

制草乌6克，下注："草乌须取清水漂洗多次，至口尝不麻，再入豆腐中煮数沸，拣出先煎"。嘱撮二剂，特向患者郑重交代草乌炮制之要。

24日晚，家属匆促来告，谓药甫入口喉间即如物梗塞，舌甚麻，问为何故。知乃草乌中毒。急往，王日麻已周身，心动疾促，呼吸困难，转眼濒于险境。先用易得之饴糖、豆腐合煮以解草乌毒。片刻，西医亦闻讯赶来抢救。夜半危机益迫，见腹胀呕吐，肢冷汗湿，幸神志清醒，可勉强饮水，经输液与中药解毒，又加针刺内关、足三里等穴，待凌晨县医院增援人至，喜已脱险。继用参须、黄芪、甘草、黑豆、姜汁为剂，不断予服，至25日下午，肢体麻木始大减，26日起床，痹痛如失，十余年来未再发作。

该药房不责己之不如法炮制，反责医之药量重，其跋扈无理如此。地方政府与卫生单位特召开有关人员会议，以分清是非，追究责任而警将来。药剂生犹拒不认错，但尚存一剂未煎，当场拣出鉴定，所谓如法"炮制"之草乌，用舌略舔即甚麻，实仅与生姜同炒一次而已，可叹！

漫话麻黄

盛夏用麻黄，如隆冬之用石膏，人每骇异。1968年大暑，盱眙一病人来其友李秀川家就吾诊。其人久咳，喉间呀呷作水鸡声，近来喘甚则汗出如洗，张口抬肩，倚息不得卧。自诉淋雨后，夙恙便加剧如此。苔白滑，脉浮弦。同道鲜君偕诊，倩代笔书射干麻黄汤，至下麻黄分量时，我曰三钱(10克)，鲜君停笔迟疑，以有"辛不过三(细辛用量不超过三分重)，麻不过五(麻黄不超五分)"及"有汗不用麻黄"之忌也。我力主麻黄用三钱，先投一剂。

本方虽有麻、辛之开，随有五味之合，况汗因喘出，用麻黄定喘即是止汗。《医宗金鉴》谓麻黄汤："此方为仲景开表逐邪发汗第一峻药也。庸工不知其制在温覆取汗，若不温覆取汗，则不峻也。"射干麻黄汤主治咳而上气，不比麻黄汤功专逐表，又有五味子制其开逐之性而不掣定喘之能，用三钱实非孟浪。次日再诊，果喘止汗收。

我用麻黄，必合等量之甘草以守中护胃气。临证体验，麻黄若久煎则发散力减。古方书谓麻黄须先煎去沫，曾多次细察水煎并不泛沫，"去沫"之说，似不可从。麻黄开泄肺邪之力殊胜，用之当者奇效。以上俱指生者，倘水炒、蜜炙，其烈性益少。

肾气丸愈阴水

水肿，其标在肺，其制在脾，其本在肾。若属阴水，尤以治肾为要。埠南潘安村许同祥之母，年48，水肿由春迄夏不消，因治罔效，遂无信心焉。许同祥邀往诊，不过勉尽孝道而已。肿由下起，继则一身头面尽肿，肤色白晦，腹胀露筋，便溏、尿少、口淡，虽酷暑犹蜷卧形寒，或微热尚近衣被。舌质舌苔皆白，脉象细迟。证属命火式微，水泛无制。以八味丸作汤剂，加白术、冬瓜皮嘱服五剂，并好言安慰。5日后复诊，肿消十之六七，身温食香，终以脾肾双调法获痊。后有农场金某、定远陈某等慢性肾炎患者，均久服肾气丸愈病。

尿癃用肾气丸

铜南二里半墩潘义成，66岁。1964年夏患小便癃闭，点滴艰涩，小腹胀，尿色黄，阴茎时痛且坠，然不同于淋病之

排尿时痛。西医先用消炎药，不得澳，乃导尿，不导即不解。中医用五苓、八正、通关丸等亦不应，竟至涓滴不通，闷塞欲死。此老素来耽酒纵欲，肾家阴阳俱伤，吾用肾气丸料加黄芪、车前子煎汤，三剂后排尿渐畅，小腹胀除。嗣因与倪某争吵动怒，小便又闭，以原方加川楝子泄肝，遂得通畅而瘥，终用肾气丸六两善后，数年未发。

肾气丸治疗漏下带下

北青墩蒋玉华，春病崩漏，经治已止。夏季涉水捞猪菜，经行色淡量多，久而不已，崩漏又成。自感腰膝酸疼，少腹引阴中作痛，又夹白带，致卧不能起，医投归脾汤、完带汤，下红不稍减。经属癸水，源出于肾，带因湿陷，病本于脾，其人经期受水寒，脾肾之阳受戕，肾失闭藏之责，故漏下带下兼而有之。肾气丸加杜仲、白术、炮姜炭，煎服四剂，红白俱断。

《金匮要略》用崔氏八味丸治脚气上入少腹不仁者。喻嘉言云："脚气，即阴气。少腹不仁，即攻心之渐，故用之以驱逐阴邪。其虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，则因过劳伤其肾阴，气逆于少腹，阻遏膀胱之气化，小便不能通利，故用之以收摄肾气也……"余如短气有微饮者，用之引饮下出以安胸中；消渴病以肾气虚不能摄水，源泉欲竭，用之蛰护封藏，蒸动水汽，是前贤运用肾气丸治疗多种疾病之义理。

少阴虽为阴脏，内寓元阳，所以肾有行阴阳、司开合之功能。土得火煦，脾胃方能腐熟水谷而生荣卫、行血脉，人乃得以资生。肾气丸能于水中补火，火蒸气化，使水火各得其所，先后天受益，故用途较广。

郁金通便

黄郁金，性微寒，味辛微苦。治血积，生肌定痛，能下气而解肺金之郁，故名郁金。陈存仁编《中国药学大辞典》谓："其成分为黄色素、挥发油、淀粉等。在胃时仅分解，至肠始被吸收，然半数仍由大便排出。由肠壁吸入血中，即能增进血液氧化之功。"古方白金丸，治疗因惊忧而痰血郁聚所发之癫狂，是取郁金入心去恶血，配明矾化顽痰也。

吾遇食积便闭、热病便闭而热不退，腹胀满之夹瘀者，惯用黄郁金八九克，冷开水磨汁，和入煎成去渣之汤药中服，约4～6小时，即解软溏大便而不稀泻，屡用未见流弊。郁金通大便，有泄热涤痰之功最宜于虚人与小儿。此药纵用之不当，亦不致伤正陷邪。

郁金之所以能通便全在下气去积之力，惟须磨汁（连渣滓）内服方效，煎汤即无通便功能。

误补致喘

食品公司姜老，曾患中满，经分消而愈。愈后畏虚，常以参汤调补，连服人参、参须或党参五六年。近年来，平卧则气不平，倚坐稍定。1970年4月就诊时，检阅前服处方，多按肺气虚喘及肾不纳气论治，均投补剂无验。月前又增泛酸作恶、见荤欲吐诸症。老人体丰色泽，但稍事活动即气喘，喉中略有水鸡声，饮食减，二便如常，夜喜倚睡。舌苔板腻而黄，脉滑有力耐按。单凭动则气喘谓虚，其实不然，试观壮汉饱食之后，活动不亦喘乎？此老乃误补气塞、肺失肃降而喘也。以三子养亲汤加味，莱菔子则研末吞服，数日后即不喘，亦不呕恶，行动甚觉轻便。老年自身畏虚，恣以参补

而实为参药，医再作虚治而续补之，则喘病无愈期矣。

少腹逐瘀汤治尿血

惠通桥北王老太，年73，某夜小便不通，窘迫胀痛，强解出鲜血及瘀块，胀痛不减，竟至捧腹呼号。医谓泌尿系炎症，注射青、链霉素，导尿。中药投小蓟饮子合导赤散，当夜稍安。次日复诸塞，瘀块不得下，痛苦不可名状。凡升提、分消、温养、凉血诸法，历试不应。《素问·气厥论》："胞移热于膀胱，则癃溺血。"迨延我诊，见舌黯、脉涩，认为下焦热结血瘀证，不化瘀不克制胜。与杨村吴大成医师会商，用少腹逐瘀汤减姜、桂，加山栀、黄芩，服二剂，瘀块小而尿遂畅，血亦随止，终以养阴之剂奏全功。

南天烛疗口疮、雪口良效

南天烛，处方用名为：天烛叶、南竹叶。冬季结子球形豆大，呈红色或黄色，艳丽夺目。有白色者名玉珊瑚，深赤者名红杷子。天烛叶苦平无毒，内服止泄、除睡，能强筋、益气力。日人猪子氏云："其医治效果，大略与黄连同"。

口疮，好发于唇颊内侧及舌下、牙龈等处，先起小泡，破后呈凹形溃疡，周围粘膜呈红色；雪口，又称鹅口疮，其症状为口内糜烂，舌面及口角满布白屑，疼痛。俱用天烛叶洗净绞取自然汁，温水稀释至淡绿色，日搽四五次，3日后大效。何以二症皆用一药，缘皆心脾积热之所致也。

山海镇朱兆瑛，四十余岁始得一男。出生二三日即患雪口，舌根舌面、上腭及内颊均起白色斑点，并逐渐融合如凝乳状，覆布满口，拭去半日旋复生，口角流涎，因妨碍吮乳，昼夜啼闹不宁。医与西药核黄素、中药导赤散加味，又外敷

朱黄散、锡类散，治虽当而乏效，家人甚忧。召我往视，嘱取鲜南竹叶数十片，洗净捣烂绞汁，以温开水对稀至淡绿，消毒纱布蘸拭口腔，日夜八九次。另煎南竹叶15片，甘草5克频饮之，4日后而安。

南天烛治口疮、雪口，历验不爽，并能止痛，不若黄连之大苦，小儿易于接受，诚良药也。

喉肿当辨

喉蛾，西医称“扁桃腺炎”，儿童患此甚多。医者误认为“扁桃腺炎”者，我见尤多，因扁桃体在压舌板强压作用下，病者欲吐而恶心，双侧扁桃体即刻相对突起，医者见之，竟谓“扁桃腺炎”，乃以瞬间之“肿大”为断，实误耳。更有以手探查喉颈部位，患儿骇拒，医以为痛，亦谓其“炎症”。诊断本于客观，细辨方得真相，反之，可谓“武断”矣。

误服硼砂

1979年3月19日，铜城镇东风街陶振声老伴，因患唇风，用有内服方与外敷药，内服方有石膏另包先煎，外敷药有硼砂亦另包备用。年高不敏而健忘，错将硼砂15克当作石膏，入煎剂一次内服。须臾即呼头痛，又觉肠胃翻腾不宁，频频欲吐。陶翁急走来告，令先服小苏打1克，继以甘草15克煎饮，翌日复常。

“遗血症”

双酒店成衣工王启章之弟，年60，1984年夏某日来医院就诊。自诉平素体康无病，惟尔来夜寐中觉如梦遗，燃烛察之，裤裆竟湿一大片，纯为鲜血，迄已连续3次，每次遗血

约100毫升。询及溲便无异常，饮食甘美。但因见血惊骇而心时悸，脉、舌大致同常人。是症与遗精、血精皆不同，苦无成法可循。思肾主封藏，肝主疏泄，主藏血，二脏均寄相火，谅属肝肾阴虚而相火动，血液不藏而随梦泄之故。以牡丹皮、生白芍清肝敛阴，以知母、黄柏、生地、山药、萸肉，滋阴制火，用莲子心取其清心养神，伍旱莲草取其宁络止血。先投3剂，嘱不效再诊。后久盼未至，不卜瘥否。我愧学识浅陋，未能决诊，姑以“遗血”称之，待高贤指教。

直肠给“药”

高邮湖西欣家沟头欣氏，乃中医世家。闵桥、塔集等下五镇之中医，多出欣氏门下。天长县北之乡镇，遇疑疾病，每往欣家沟头延医，以其医术超人，疗效较佳，遂颇为病家信赖。

1951年秋，铜城民教村徐姓铁匠铺有徒工张世富者，患秋痢，红白杂下，里急后重，寒热交作，不能食。我偕姚济民医师同诊，以其有表证也，先投逆流挽舟法，寒热退。以其湿热胶滞也，再投清肠行气方，白冻稀。然赤痢则屡治不减，渐显虚候，有时脓血混合，有时滑利不禁，形削神倦，不能起于床，而又虚坐努责。凡益气祛邪、升清、固涩诸法皆鲜效。

欣世昌先生幼承家学，名重一方，适来长春堂应诊，因请视之，亦谓张某之痢，邪少虚多，及阅前方，自谦并无善策，筹思良久，笑向我二人曰：“世昌曾有烟霞(吸鸦片烟)之好，知其收敛绝佳，且试以烟灰纳入谷道，内服仍用真人养脏汤化裁何如？”遂遵其治。随以大烟灰糊如枣核，送入直肠，令稍忍勿排出，旦暮各一次。越一日，便意减，二日

痢止。至今，我每念及此法，是否直肠给"药"，配合内服方即可作用于全身？自不能解。然欣氏于数十年前便有斯悟心，深为钦仰。

戴星甫治溺时齿痛

龙岗戴星甫老中医，受业于名医魏小泉。戴老在兴化学医，其地卑湿多蚊虫，夜用煤油灯置帐外，人在帐中矮桌上抄书，从不间断书写，5年学成，身弓眼伤而近视。人称"戴三瞎子"，以其性喜静不肯平易近人也。先生博闻强记，善疗内科，辨证有卓识。晚年寓天长城内松柏堂。一日，天阴雨密，求诊者少，药店女主人乘闲请诊。称自成年以来，每次小便时牙齿必痛，曾在扬州久治不效，近二十余年遂耻于求医。先生诊脉毕，命书六味地黄丸作汤，加补骨脂三钱，嘱服五剂。后痛轻，再服五剂竟不痛。数十年隐痛愈于旬日，恭请训示，先生曰："肾司二便，主骨，齿为骨之余，溲时齿即痛，肾虚也。此症书无记载，辨证推理得之耳。"我谨志教诲，每遇疑难棘手之病，亦必悉心推求其故。

戴氏脉诊与医案

戴老名宗枢，星甫其号也。一生治学严谨，通晓《内》《难》暨各大家学说，于脉诊、医案尤其考究。脉诊之际不兼行问诊，戒室内说话，耳语均禁，助患者自然放平手臂，先生端坐平息，先下中指定关部，次定寸、尺，三部九候，每候数十动。对危重病人，尚寻鱼际、究尺肤，或再参人迎、趺阳。每诊一人，费时需20分钟上下。先生尝谓：脉来从容不迫，至数均匀，是为有"胃气"；脉势柔和而有力，是为有"神"；脉之有尺，犹树之有根，尺部重按能应指，为有

"根"也。戴老认为证虽险逆，脉有"胃"、"神"、"根"者，皆可救药。"合目凝神，调息详审，三部九候，重胃神根"。我为戴老脉诊，归结为口诀以记之。

旧时无统一格式处方笺，戴老习用信纸"八行书"。每诊一病后，责成弟子毛笔楷体直写医案，自右而左，不准涂改一字，不准"挂灯笼"，字须工整，墨痕浓淡须适度。案语引经据典，好发议论，脉、因、证、治必备。医案书写布局甚考究，天头(上端)空1寸，地脚(下端)空8分，视之则端庄凝重。姓名位置高，示尊重病者。年月日接姓名下(一般不纪年)隔2字下笔。医案文字低于姓名(约2字)，药品则与姓名齐，每案用纸二三张不等，俨如短笔论文。写成呈阅，倘认可，即于末页左上角，亲书剂数，左下角或盖押脚印，径方寸，篆曰："戴氏宗枢"，古朴耐人寻味。先生对医案若不称意，即严令重写，决不宽容牵就，弟子辄窘甚。

麻疹与清涕

形如麻粒，艳若桃花，状麻疹之形象也；疹，"是天地间沴戾不正之气，故曰疹也"，谓麻疹之病因也；痧子"咳进咳出"，指麻疹之病机也。麻疹外候为面腮红，中指冷，多咳嗽，白睛红而眼泪汪汪。

《景岳全书·麻疹诠》引"罗田万氏之刻"甚详备，刻本系万氏四代之经验。万全，字密斋，精于痘疹科，著有《痘疹启微》、《痘疹世医新法》、《痘疹碎金赋》等书。万氏云："凡出疹至二三日，必两鼻俱干，待收完看，毒气轻者，清涕即来，就思饮食，不必服药。若清涕来迟，不思饮食者，须清肺解毒，必俟清涕出，方可不用药。"清涕来早来迟，可占毒之轻重，可为用药之征，清涕与麻疹关系，于此可见，

彼疹前之清涕，宜宣毒透表，又当别论。奈医者治麻疹，才发热遂大肆升托，促其速出，万氏云："过早促之，则耗散元气。"初期即耗元气，则清涕来迟或无涕，其预后较毒气重者尤差。

麻疹收后，如仍咳但不甚苦，又无潮热，鼻来清涕者，系残留毒气借咳为出路，其清涕，是肺津来复之吉相，故"不必服药"，吾见甚多。万氏之论，实阅历有得之经验谈也。今人一见清涕而咳，多宗疹后外感论治，是不独再散元气，而且又竭肺阴，往往引入损途。

麻疹顺候

麻疹初期发热，凌晨即退，午后复热，夜晚尤加。至四五日，发热不分昼夜，腮下先隐约见点。第六七日，疹子由胸背渐布于四肢，以手足心见点为出齐。腮、项及前后心疹密，重者色紫溶合成片，轻者艳红不紫也。手足心疹子稀疏，断无如胸背部之密集。出齐则毒散而热轻减，咳不费力，气息日趋平静，得安卧，思饮食，十朝过去，便入佳境，斯为顺候，间或腹泻形频，终无大害。

罗田万氏谓"但看右手一指脉，洪大有力，虽有别证，亦不为害"。右手一指脉，候肺也。洪大，示肺之气阴不损，阳证阳脉，自为顺候。以节候言，秋冬主收藏，出疹多重多逆；春夏主生长，出疹多轻多顺。泻甚喘憋昏乱者多险逆，神清咳畅微汗者则顺利。

疹属阳邪热毒，灼肺燥胃，患儿如欲饮冷，亦为顺候。可将沸水冷却，少量多次予饮。过多虑其遏热，妨碍生发透达，故初发热未见点时忌冷饮也。

麻疹晚发逆候

明是麻疹见证，但发热至六七日却不见出疹，必腠理密闭，或为风寒所袭而然，疏透可出，但又不谨此也。若热毒壅肺，至期当出而不出者其证尤险。北园王某6岁时，值冬末春初麻疹流行受传染。发热11日疹不出，烦躁，咳逆喘促，其母以其“见喜”，未延医治，至第12日始邀我诊，则已张口肩息，时或昏不识人，卧不安，抱不住，转侧烦躁。视其颜面红赤有微似汗，身大热而指趾冰凉，虎口纹青紫透过气关，脉洪且疾，舌质红，苔则干白。证乃麻疹晚出，因热毒壅肺灼津，燎原莫制，顷刻有逆陷心包之危。所幸脉证相应，贵得其时，亦非泻甚虚喘，遂用麻杏甘石汤合白虎汤加牛子、蝉蜕，连夜灌之。外以胡荽酒不断搓揩胸背，翌晨药尽，疹子见于腮前发际，形神稍静。惟其色红紫，续投解毒清营之剂，至第14日方入坦途。终用养阴清肺方康复。

舌肿满口

1966年暮春，堂侄大文，嬉戏于菜圃中，忽急奔而归，泪流满面，口不能言，呼吸亦困难。嫂大骇，促吾速治。视之，舌肿大塞满口腔，气息为阻，以事起仓促莫辨其因，权用古人治舌肿法。取蓖麻子一把，用草纸裹压出油，油纸搓条，令启口，烧烟熏舌。少顷，口角流涎，舌略活，含糊告我曰：“适捕一蜂，口吮蜂蜜被螫也。”改用马齿苋绞汁，且涂且饮，至晚肿减，次晨消尽。此症倘隐而不白，则孰知其因，医之为道，岂易乎哉。

齿、龈望诊

内科疾病，须看齿、龈，以肾主骨，齿为骨之余，阳明之脉，络于牙龈，肾阴胃液是否受损，则齿龈即有润燥之异也。邪气正气消长变化，也可验之齿龈。大凡齿润有垢，乃胃中湿浊；齿燥不润，乃肾阴已伤；齿干垢黄，乃阳明火盛损液；齿如枯骨，乃肾阴涸竭。胃浊则齿垢不干，刷之能去；火盛灼津之垢则干，揩之不除。

如见牙龈深红，示热已入营；龈肉紫黯有斑，示有瘀血；大便燥结，下龈色即红绛；胃火内炽，上龈即殷红而口臭；上下牙龈色淡，脾胃气虚；龈、唇、舌质皆淡，血虚之候；龈淡而胖者中州有湿；龈红肉紧者热伤脾阴；齿龈出血，有痛为胃火冲激龈络；无痛而睡中齿衄，则属肾火上炎。

牙齿之主要病变常见有错牙、切齿、咬牙，仅附带一提。夜卧错牙有二因，一由胃热，一因有虫，有虫者多兼肛痒。白日切齿并不自知，每为风痰阻络。壮热时咬牙，乃即将痉厥之兆。齿、龈虽属肾胃（及大肠），但他脏邪气相干，齿龈亦起变化，惟不若少阴、阳明著且多也。

齿痕舌

舌之两边有齿印，因舌胖大受牙齿所压形成。舌体胖而质软，色淡有印者，多属脾虚；色深红、肿而有印者，是心脾二经有热；舌质淡白而湿润有齿印，多属脾虚寒湿壅盛之候。此前贤舌诊之经验，然尚不止此，临证每见内有湿痰者舌边亦有齿痕，即其一也。更有因牙齿生长排列不整，或错落齿缺，则常有齿痕印舌边，不属病态。初上义齿，咬合未惯，亦形成齿痕舌，尤不足怪也。

谈正常舌苔及腻苔主病

章虚谷《医门棒喝》云："舌本通心脾之气血……脾胃为中土，邪入则苔生，如地上生草也。若光滑如镜，则胃无生发之气，其土枯矣；胃有生气而邪入之，其苔即长厚，如草根之得秽浊而长发也"。清·周学海《形色外诊简摩》云："苔乃胃气之熏蒸，五脏皆禀气于胃，故可借以诊五脏之寒热虚实也"。常人舌上一层薄白苔，分布均匀，湿润而不腻，属正常生理现象，不作病苔论。

素吸香烟者舌苔黄或中心灰黑，口唇亦黄而干；偏嗜酸者舌苔水黄而多涎；多食酱类者舌苔灰黑，板而不宣；连续食藕则舌质及苔皆灰蓝；尚有因服药影响舌苔变化，出现等等染色，亦不得作病苔论。

察舌辨病，并不尽如书载之可凭。试举腻苔言，舌苔增厚若腻糊状，多属湿邪壅阻。黄腻，为肠胃湿热蕴蓄；白腻，多为寒湿伤阳；此论舌苔验病因，大致能合。但"饮食自倍，肠胃乃伤"之食积症，方书必谓苔腻，乃未深究实际之谈耳，与"疟脉自弦"如出一辙。满舌属胃，"邪入则苔生，如地上生草也。"本系常理，惟于事实不全符合。临床所见食积症，十之六七苔不厚腻，盖一伤饮食则脘腹胀痛、干呕食臭等状立见，而伤胃之物尚未腐酵蒸熏，苔不及长，是以不呈腻苔，故苔不腻不可认为非伤于食也。然则伤食果无腻苔乎？曰有，必伤后三五日，食腐始见，始伤即呈腻苔，不过十之二三，其人必胃浊素重者，体验日久，自知吾言不之谬。

猫（毛）儿草

瘰疬发于颈项及耳前后，甚者延及颌下、腋下。以其形状累累如珠，历历可数得名。马刀、侠瘿是其异名。因溃后久不收口，可形成窦道或瘘管，故又名鼠疮、鼠瘘，世俗惯称“窜鼠”。鼠畏猫，故猫（毛）儿草善治“窜鼠”，功效特佳，乃秘方也。

铜城东郊高庄柏子英，娘家永丰镇。其姐少时患鼠疮数载，溃不收口，未溃者又久不得消，尚继续滋蔓，遍请内、外科医治俱乏效，后访得一野老，专挖治鼠疮草药颇验，然秘不传人，因请治焉。每往就诊，则授现挖之鲜猫儿草根7副，每副为7根，外加公老鼠根（芫花独根）一枝为引子，酌入少量酒、姜，煎成和红糖服，每日用一副。半月而脓减，并停止蔓延。挖药老人索酬甚重，柏家素贫，因女病耗费益窘，出于无奈，遂使子英暗随细窥之，不让野老觉。缘伊入山寻猫儿耳草，必独往秘不许人尾随也。

盱眙县东阳城北，有大云山，山上饮马池周围长猫（毛）儿草，此草乃山野自生之多年植物，春季自宿根丛生数叶，茎高5寸至一尺，叶为羽状复叶，茎与叶俱密生白毛，梢顶又簇生小叶，且分生数枝。挖药老人于石隙中挖出，仅留根，折茎叶在握，四顾无人，即择僻处理之。柏子英隐身尽得其秘，依样挖之，不仅治愈姐之鼠疮，又治愈他人甚众。柏常发胃气痛就吾诊，尽道其详，故吾常荐瘰疬患者求之治，无论溃未溃，能十愈八九。本镇酱园周雨池、东风街胡宗英，皆猫儿草治验者，并公开其法，效者颇多。

白头翁近根处发叶有白茸，生长形态与猫（毛）儿草极相似。《植物名实图考》所谓“猫头花”、“猫古都”，即白

头翁别名。甄权《药性本草》谓白头翁治“项下瘤瘰”。窃以为猫（毛）儿草、白头翁一物也。尝用白头翁治瘰有显效，但不如鲜猫儿草之效佳。

地　　丁

北园村有马金瀛者，热心人也。自言得某老传授，会挖“窜鼠”秘方，一有人请，必及时下乡采挖，不计报酬，能送药至病家。但恐人知其秘，只授新鲜草根，根尾细长，每示人曰：“此药名地丁，能钉‘窜鼠’，力全在根，故弃茎叶也”。其子患肝炎央吾治，请问何药，特以全草见赠，细考之，乃紫花地丁也。马云：“现起痛硬而烧寒者效捷”，我试多人果验。若肺肾阴虚，虚火炼液成痰所结之瘰疬，用地丁则不效，定需猫儿草方愈。李士材《本草图解》：“紫花地丁禀地之阴气，入肝胃经，为疡症散结泄热解毒之要药。”濒湖《纲目》称其苦辛寒，治一切疔肿瘰疬。但瘰疬由于病因及所发部位不同而名异，其生项侧筋间，质硬、大小不一者名“筋疬”，发之暴而甚痛，且有寒热，每日煎服地丁7～9根，不过三五日便消。

肥气丸治肝硬化

肥气，五积病之一，属肝之积（见《难经·五十六难》）。其证左（右）胁下有肿块，状如覆杯。多由肝气郁结、瘀血停聚所致，类似于肝、脾肿大。

肥气丸为李东垣方：柴胡二两，黄连七钱，厚朴五钱，川椒（炒去目及闭口者）四钱，炙甘草三钱，莪术、昆布、人参各二钱五分，皂角（去皮弦、子、煨）、白茯苓各一钱五分，川乌（炮，去皮脐）、干姜、巴豆霜各五分。除茯苓、皂角、

巴豆霜外，均研为极细末，再另研茯苓、皂角为细末，和匀，方渐渐入巴豆霜，再和匀，炼蜜为丸，如桐子大。初服2丸，空腹时，淡醋汤送下。一日加一丸，2日加2丸，渐加至大便微溏，再从2丸加服。周而复始，积减大半即勿服。

天长县邱君，有传染性肝炎病史。腹胀，肝肿大质硬，食欲日差，体气日虚。经医院检查诊断为“门静脉性肝硬化”(早期)。1969年夏就我诊，以见证颇类肥气，治宜调气活血、通络软坚。用东垣肥气丸减巴豆、皂角，加鳖甲、茵陈、郁金、红花、丹参为丸，日2次，每次一钱(3克)。忌虾、蟹、猪头、酱类及酒辣等食品。服丸1个月，腹胁胀硬显减，2个月后再至县医院复查，肝脏质地恢复正常，症状消失。其后，邱将我拟丸方传与盱眙友人治疗早期肝硬化例，云亦甚效。爰作方歌曰：肥气丸医肝之积，状如覆盘病在胁。参芪苓草扶正气，昆皂乌巴攻坚积。椒朴温中泻实满，姜连化痞除寒热。柴胡君药量须多，直入肝经主疏泄。

留人治病

1942年夏末，龚某年17，偕友濠水畔纳凉。友青岛人，善泳，强之游。归即病，发热、汗出、身困、背微恶寒，形如伤寒，但脉洪大而数，右大于左。医以入水受寒湿，与香薷饮加味解表和中。服后，汗大出，齿燥，头晕痛，面赤心烦，不恶寒反恶热，尿赤，口渴引饮。暑温已成，医投白虎汤合益元散，服尽热仍炽，舌质红绛，脉促，后神昏口噤、手足瘈疭，暑邪内闭心包，肝风内动矣。诸医惟事清热、熄风、开窍，以开口器撑口，强灌安宫牛黄丸、紫雪丹，经一昼夜犹不知人，举家惶恐。

一儒而医老而好学者应邀夜至，先生通晓百家，尤精于

景岳学说，重补益二字。亦认为斯证明是暑温邪闭，但谓只知"所急在病，而全不知所急在命"（景岳语），命必不保。指出当务之急，急在留人治病。径用大量生地、熟地（各二两）、黄芪、党参（各七钱）为君，辅以当归、黄芩、连翘、竹叶，尽一剂，至天明即含糊索饮，神识渐清。再剂，热退、搐定、汗已少。病者惟以舌干而硬、吐词不便、燥矢艰于排出为苦，先生投增液承气汤，得便解津生舌柔，且能进流质食品。续与甘凉滋补调治数日，竟获勿药之喜。

景岳云："阴虚而神散者，非熟地之守不足以聚之；阴虚而火升者，非熟地之重不足以降之；阴虚而躁动者，非熟地之静不足以镇之"。用"归地所以补精血"，参芪所以益元气，峻补阴精气血以留人保命；用黄芩、连翘除炎热，竹叶清心，合为留人治病妙方，力挽颓势。并未因滋腻之剂而遏邪塞窍，盖温邪热变最速，业已化燥伤阴、动风闭窍，扶正育阴即能托邪，然非学验俱富者不能办，先生诚师景岳而又别出心裁者，亦吾师也。

细辛黄芩疗鼻渊

古人认为风寒外邪及胆经之热移于脑，致"脑渗为涕。胆液不澄则为浊涕，如泉不已，故曰鼻渊"。鼻渊见症为鼻塞、嗅觉不灵，时流臭脓涕或清涕，头昏，感冒即触发，且症状加重。考其实，病在鼻而关乎肺，缘鼻气通于天，肺窍开于鼻也。

常用方苍耳子散治鼻渊疗效不高。以细辛、黄芩为主药合桔梗、牛子、京菖、藿香、菊花、银花等品，效胜苍耳子散，每能根治或减少发作，历用多验。细辛用量为5克，黄芩8克，二药相配，重量不同，而一寒一温力却均等。感寒

甚者，酌加细辛或减黄芩用量；内热重者，酌加黄芩而减细辛用量，一二服能鼻通涕减，嗅觉随之改善。

细辛温散肺寒，辛窜透窍，《别录》称其治"齆鼻不闻香臭"。黄芩苦寒入肺、胆，清上焦之热，疗痈肿诸疮。大辛大温、大苦大寒合用，则辛散寒降各逞其能，外寒内热双解，鼻渊岂有不效哉。

胡荽酒散热托疹

胡荽，一名芫荽。性味辛温，入肺、胃二经，功能发表透疹。麻疹应出不出，世俗用胡荽煎汤熏洗，我云殊不适合。因麻疹发于早春，气候尚寒，熏必脱衣，未必不受外寒，受寒则更不得出。如重帷厚覆强熏之，则气闷而呼吸不畅，患儿何堪。

胡荽酒出自王肯堂《证治准绳》。好酒二盏，煎一二沸，入胡荽（切细）四两，再煎少时，候温，每吸一大口，微喷自项至足匀遍，常令有胡荽气。

我则用胡荽一握，洗净，置碗中，以白酒二两浸拌，碗置沸水上蒸，俟胡荽变色将熟为度，待温，带酒搓擦皮肤。先搓擦胸背，次及四肢，随冷随换。为防止酒入眼鼻而患儿不耐，只及颈项，不上头面，每小时用一二次，既能透发麻疹，亦作时症散热之用。麻疹发热4日后，胡荽酒搓拭之，疹即随手而出，虽热亦不壮，蕴毒易于解散。

此法优点有二，在被筒或母怀中施用，患儿温暖，不致受寒、受闷，安全无误；胡荽酒趁温搓拭，通彻经络毛窍，透疹快，散热力胜。

失笑散止血

失笑散功能活血行瘀，散结止痛。主治血滞经闭及产后恶露不下、少腹急痛与一切血滞作痛。方为生蒲黄、五灵脂各等分，为末，醋熬成膏，水一小盏，煎至七分，和渣热服，食前服二三钱，方见《和剂局方》。近多以醋炒药为散用。

蒲黄甘平，入肝、心，止血、行血、消瘀。炒用则敛涩，故谓止血。《本草纲目》："生则能行，熟则能止"。五灵脂咸温，入肝经，通利血脉，散瘀止痛。《本草从新》："行血宜生，止血宜炒"。因此方效佳，"病人每于不觉中诸症悉除，直可以一笑置之，故名失笑散"。

凡崩漏、吐血、便血，以醋炒失笑散10克入应用方内，血可速止，且无留瘀之弊，因二药经炒皆止血也。血证夹瘀，则用生药活血，服后反能止血，以瘀去血自归经也。失笑散应证而用，无论生熟，各合其宜，均有止血功效，屡验不爽。肺病阴虚咳血，肾水伤尿血及鼻衄、齿衄等症，不宜用之，因性非宁静，用当审慎。

胃寒药枣

选黑净大枣，逐个剖开去核，每枚纳入荜澄茄三五粒，白线扎紧勿令漏出。过一日，待剖口粘合，去线，置枣于文火炭炉旁慢烤，勤翻转，至枣酥透，取出候冷，贮有盖瓶中。每餐前食药枣一二枚，可饮热水。一治胃寒久痛，虽不甚但又不断，汤丸皆不能服，闻药气便呕恶欲吐者；一治脾虚不运湿，口泛清水，大便溏、小便短，心下时嘈，食后腹胀者。师辈授此法，治陈年夙恙绝佳，妙在寓药于食，香酥可口而方便。从冬至服至四九尽为一疗程，未瘥，隔9日再服一疗

程(36日)，平时服食效亦良，但不若九天服之可断根也，中、老年患者益宜。

毕澄茄辛温，入脾、胃、肾、膀胱四经，功能温中下气、散寒止痛。胃寒则呕吐水泛，气滞则脘腹胀痛，毕澄茄暖脾胃而行滞气为专长，再得大枣之补养，辛甘香脆利中州，用之自然满意。

雷 诺 氏 症

安徽蚌埠医学院附属医院中医科金学仁，报道黄芪桂枝五物汤加减治疗雷诺氏症2例(《中医杂志》23卷，1期，72页，1981年。)，谓雷诺氏症是血管神经功能紊乱引起之肢端小动脉痉挛性疾病。金氏认为该症由于气血不足，感受寒湿所致。主要症状为双手对称性苍白，渐转青紫或暗紫，手发冷或忽冷忽热，麻木疼痛，上肢症状重，下肢较轻，间歇发作，严冬则频发转重。双手需放温水中痛苦方能缓解，气候温暖则发作稀少或不发作。金氏经验，黄芪用量须60克以上，少则疗效大减；如指端麻木疼热，并见舌红、苔黄、脉弦数，要加凉血解毒之品。

我认为此症类于“血痹”、“四逆”。《金匮》既云“血痹”有“外证身体不仁，如风痹状”，即顽麻疼痛相兼。成无己曰：“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末。”故我惯用当归四逆汤也。加大量黄芪、鸡血藤，合能温经散寒、养血通脉，治雷诺氏症亦佳。方中细辛至少6克，黄芪用量确需60克始见功力。坝田乡妇女詹某，患斯症四五年，指端时紫暗或呈蜡黄色，冰冷麻痛不堪，入冬数九辄发，九尽花开便止。投当归四逆汤加黄芪、鸡血藤，服二十余剂，当年大效，近2年严冬未发作。志之仅作补充，非谓优于他方也。

诈病

余甫习医，读仲景"设令向壁卧，闻师到，不惊起而盼视，若三言三止，脉之，咽唾者，此诈病也。"时以年轻，又不甚解，实不明诈病究为何状。后览《景岳全书》于诈病论证曰："夫病非人之所好，而何以有诈病？盖或以争讼，或以斗殴……则人情诈伪，出乎其间，使不有以烛之，则未有不为其欺者。其治之之法，亦惟借其欺而反欺之，则真情自露而假病自瘳矣。"始知诈病乃俗云"装病"也。及临证，所遇诈病，为数尚非少焉，兹举其最者一例。

东郊花园庄，有务农兼贩雏鸡杨某者，子少而媳长，子白秃而媳美姿容，虽已婚而两情仍未惬也。1952年暮春，杨媳忽病，诉内烧、呼头痛，只饮水而绝不纳谷。二三日来汤丸并进无裨益，改延余诊。至时，室内人满，骇其病笃不语矣。

病人向壁，蜷卧，息稍促，然无寒热。令转向诊视，不应，其母登床翻之，身不沉重。脉则微弦，口闭未得视舌苔，目双合，指常蠕蠕动。为气中呼？却不牙紧身冷。若认癔病，既往无相似症状，卒不能断。姑以言宽慰，嘱出舌察苔，竟若罔闻。强刺合谷无表情，加刺涌泉，足似微缩、眉略皱，然终不肯作声。情知有诈，试以诈胜之，乃郑重向众曰："此人窍闭脉绝，已难救药，念其年轻，且速取"鱼串"（织网针）烧红，遍针面部穴位，或可转机"。危言耸听震其母，所捧面盆失手落地陡一响，病者一怔，诈情益露，旁人未之察也。余应机而变曰："火针毁容，得活亦甚丑，不如先使毫针，窍开可免"。乃强刺水沟，始针入即失声唤母，作如梦乍醒状，余则佯不觉，信手书逍遥散辞去。

乳 头 风

妇女哺乳期间，乳头、乳颈及乳晕部皮肤湿烂破裂，则称乳头风或“乳头破碎”。其症疼痛异常，时流粘水或结黄痂，揩之出血。婴儿吮乳时痛尤剧，不授乳则乳汁积蓄易发为痈。究其原因，一属肝胃湿热蕴结，肝火不得疏泄而成；一为乳头凹陷，强拔使出所伤。古用秋茄子裂开者，阴干，烧存性，研细，水调敷，实不易得。他如三石散及胭脂蛤粉外敷，或用加味逍遥散内服，又不甚应验。惟以鹿角烧灰，熟蜜调匀涂于患处，一日数次。授乳前用冷茶洗净，授乳后再涂，收效较快。此法护肤、生肌、止痛，简便安全，余乐用之。

漆 毒

女工小陈，其颜面、手背、腕肘等处外露皮肤，数日前忽生红色丘疹及水疱。患处微肿，焮热作痒，搔破即流滋色黄，眼睑亦肿胀难启。以左右对称，初作湿疹治疗益重。自诉最近新为油漆工，接触未干漆器后始病。考漆气辛热而毒，予清热解毒方内服，用青黛散外敷，不数日大效，痒止肿消，惟再次触漆仍复发，嘱其食蟹数次得根治。

明·海盐彭氏媳，新婚而病，烦懑欲绝，诸医莫知所为。延吴江王思中诊视，王令尽撤帷幔窗槅并房中夜具，密求蟹脐炙脆，研入药中服之，立愈。人询其故，王曰：“此乃中漆气毒耳。”螃蟹善败漆毒，诚然。

半 边 莲

“家有半边莲，可伴毒蛇眠。”半边莲别名急解索，喻

解蛇毒之神速，无怪谚语赞美也。吾皖江淮之间，村人若遇蛇咬，即采鲜半边莲一握，洗净捣烂，绞取自然汁内服或煎汤饮，日服二三次。伤口冲洗洁净，以莲之鲜渣加食盐少许，拌匀，围敷四周，干即随换。服、敷后十余分钟先解痛，翌日渐退肿，止痛之速，非他药可比。

半边莲辛平无毒，主蛇伤。亦治寒齁气喘及疟疾寒热，今已少用。本品为隰草类多年生草本，其茎就地延伸，自各节生绿根，深入地中。叶披针形或长椭圆形，有细锯齿，互生。无叶柄，由春徂秋，自茎梢叶腋出长梗，每梗开一淡红或淡紫色花，形小不整齐，花冠五裂片，偏于一方，恰如一花之半而状似莲，故名。农村埂畔沟边滋生最繁，易识易得，蛇出草长，田家惯用之。

蛇　医

吕广才，行三，铜城人多以吕三称之。吕积肥为业，特擅治蛇毒，县之北尽闻名，数十年来治验不胜计，得人信赖，惟秘其法不肯传世。某年，卫生局委夏庆云医生来访，央吾引见，吕欣然公开其秘。吾乡蛇伤不求内科，其秘真否公开，未得亲自考验，实难肯定。

吕之秘方：螳螂子(桑螵蛸)微焙，研细如灰，以白酒调如稀糊，再加白糖少许，令化和匀。先挑取其稠厚者覆伤口，不落即不换，其余之稀薄者，遍涂伤口周围上下之肿处，日夜须二十余次，随干随涂。倘肿势蔓延，由肢及身，则加服螳螂子粉(焙)每次 2 克，开水调下，视毒之轻重，日服 2～4 次。

野何首乌藤，截取嫩头数条(共约四五尺长)，取其乳白自然汁，糖水冲服，用于毒重痛剧肿甚者，止痛迅速，痛定

即停服，过服致头昏目眩。截断嫩头所出白汁，与螳螂子酒糊剂混合外敷，解蛇毒、消肿痛最佳。据称：毒蛇咬后及时用螳螂子酒糊，三四日便愈。未及时医治与毒重者，合野何首藤用，七八日亦愈。虽二法合使而仍日趋严重者，则增加两药内服次数，必能奏效。

镇之南赵庄朱永珍，6 月某日拔晚秧，在足大趾为毒蛇咬伤，半夜之间肿至膝上，痛不可耐，觅半边莲未得，即请吕三，经内服外敷，次晚痛轻肿减，第 3 日下午尽消。吕云："一物降一物，螳螂降'毒骨'。"所称"毒骨"，乃土虺（蛇）同音，意指毒蛇耳。

野何首乌，名萝藦、斫合子，又名雀瓢（俗称麻雀棺材）、羊婆奶、婆婆针线包，多捣汁用。《本草纲目》："取汁敷丹毒赤肿，及蛇虫毒，即消蜘蛛伤，频治不愈者，捣封二三度。"是用有所本。至桑螵蛸何以愈蛇伤，吾不得知，岂"螳螂降土虺"，实有其理欤？

花科先生

古有痘科，专治天花，审报点、起胀、灌浆之顺逆而用药，非学验俱富者难当重任。吾天长境内花科先生，则专务种痘不治痘。每年春，家有婴幼儿者，必请花科先生为儿接种牛痘，名曰"点喜"。儿先沐浴，更宽袖衣以待。先生择吉日，振长衫，举止肃穆，入室小坐，洗净手，于朝阳背风处，出铜质窄条钝口刀，轻压上臂则成一字形痕，见红而不出血，每臂由上至下压四痕，一痕称一堂，涂浆苗后，俟稍干不沾即穿衣袖，其后，三日溜水，七朝行浆，十朝足浆，再后"做盘"、"落花"（落痂），全过程约二旬。先生至少登门二次所谓"看浆"。"做盘"（结痂）时必来访视，开一

败毒方，以归、芍、银、翘、紫草、萎根等为主药。在40年代，主家致酬，男孩大米 2 斗、女 1 斗，多折价付款。头生子及富户，报酬特优厚。

种痘之事属“小儿科”，名医无暇为，儒医不屑为，故需专业花科先生。业内科兼种牛痘者有之，操作较“花科”考究。曾闻高邮湖西闵家桥嵇炳文老中医云：“点喜，每臂两堂即免天花，须疤痕呈胡桃纹方为毒尽，不必四堂也。”请教何术能成胡桃壳样纹？曰：“点准‘消烁’、‘清冷渊’两穴乃得”。“消烁”在肩下臂外间，腋斜肘分下；“清冷渊”在肘上二寸，伸肘举臂取之。二穴均属手少阳三焦经。

天然痘世称天花，为天花病毒所引起之烈性传染病。政府免费普种牛痘，本病在我国已经绝迹，自然无需花科先生矣。

公元 16 世 纪，中医即有“人痘接种法”预防天花。斯时国内已为专业，普遍传于欧、亚各国，花科先生岂一脉相承耶？“人痘接种法”乃取天花患者痘浆接种于他人，其法有四：即痘浆法、旱苗法、水苗法及痘衣法。穿着患者病时之内衣为痘衣法，前三法均接种于鼻腔，统称“鼻苗”。1796年，英国医学家琴纳，可能受“人痘接种”之启迪创用牛痘苗，则尤为方便安全，“人痘接种法”乃废。彼花科先生择吉日、选穴位作法，今虽不须奉行，然作故事观，未为不可也。

夺 液 丹

夫时病寒热，表实无汗者，审其因而表散之，汗出可解。阴血素虚之体，汗源不充，必参用滋阴养血之品以充汗源。如阳气不足，不能鼓邪出表，必用助阳益气之剂以祛邪。表实无汗，间有各法悉用而仍不得出，致病邪不得从汗解，甚至

逆传内闭。遇此棘手之症，非求大师不能治也。

闵桥欣老夫子哲夫者，医术精湛，誉满上下五镇。有秘方"夺液丹"，每能发人不能发之汗而透邪，吾少时未谙其秘，却闻其用：嘱以热醋调和先生授予之末药，厚涂病人手心，令合掌握定，双手夹于大腿内侧，温覆，汗出病退。同道传为美谈，或探测求索而不能得。后我业医，访问曾用"夺液丹"之患者，称该"丹"质重、辣手，确能发汗，益奇之。欣老作古，门人有知之者仍秘而不泄，亦鲜用之，欲窥其秘则愈难矣。

"踏破铁鞋无觅处，得来全不费工夫。"偶览古籍，知欣老之法，本出元人吴绶所撰《伤寒蕴要全书》，方用代赭石、干姜等分为末，热醋调涂两手心……，治伤寒无汗，然无"夺液丹"之方名。惜吴绶、欣哲夫二师皆未阐发方义，后学虽用实不知其理。

吾尝思之，干姜禀刚大浩然之气，辛热走散，赭石色赤入血，苦寒而降，合则行营卫透肌表，再加温覆蜷卧，烟缊一团，乃能作汗。如此设想，自料不当。然《灵枢·本枢篇》云："心脉溜于劳宫。""劳功穴"在手心，主中风、善怒、悲笑不休，热病汗不出等症。"汗为心液"，是穴位用药耶，"夺液丹"之名，此之谓欤?

欣八味与占课

欣哲夫老中医不独医学造诣深，为群众信赖，传闻亦明哲理，偶用《周易》论医。其临证立法，多师仲景，"君、臣、佐、使"之制严格，每处一方，用药常在七八味间，门墙桃李竟效之，遂有"欣八味"之称焉，乃赞誉用药精炼，足为人法也。

忆吾儿时，近邻豆腐店殷叟，秋染温病甚笃，本地医皆束手，不得不还邀欣老诊治，谓病深已难救药，当日勉予一方，未有转机。翌晨日甫出，吾上早学过其门，见殷家燃烛焚香，气象森穆，欣老夫子长袍广袖，肃立案前，若有所想，少顷，俯身稽首，再拜，起揖，继捧"课筒"上下摇数次，倾出铜钱，熟认之，口中念念有词，随收入筒复摇者再。后辞不救，果死。长辈云，此名"占课"。课有"金钱课"、"六壬课"。"六壬"，占法之一，与"遁甲"、"太乙"世为三式。其占法相传有六十四课，原本于《周易》。儿时亲睹之事，至今犹惑不解，岂运用《易》理与《内经》医理以测病之否泰，抑为宿命论、唯心论欤。

溺壶熏鼻衄

数十年前，闻东街陶振宏赞誉闵桥欣老夫子，以溺壶熏治众医无策之鼻衄，立时止血，云为欣家独擅之秘。10年前，家叔在陈庄合作医疗时，有高庙翟某，因血小板减少而鼻衄，多方治疗不能制，叔师欣老法亦效。按此法原出清·鲍相璈编《验方新编》鼻部："用多年尿壶，火上烘热，向鼻熏之，立止如神。"欣老用治有经验，但非首创。近人用法：热水冲入陈年溺壶，随以手帕覆壶口，口上横担一筋，承鼻熏之。

已用多年之尿壶，其底边沉垽凝着灰白色薄片即人中白，味咸性平无毒，功能清火消瘀，治口疮、诸窍出血。唐《新修本草》称其疗鼻衄。李时珍云："延陵镇官曾棠、鼻衄如倾，白衣变红，头空空然，张润之用人中白药治之，即止。"古人多煅而后用，外敷内服皆可。由是观之，溺壶热熏止鼻衄，作用实在溺白垽（即人中白）而不在壶明矣。以其亵而不

雅，迄未一试。

道无“术”不行

吾乡医界，尝有“道无术不行”一说，流传较广。长春堂叶某，能道其详，惟其“术”繁多，又难说其全，且举其常用者：①“定痛散”，治胃脘痛，嗳气、吞酸、胸闷，每服2克，能立刻制酸止痛。主药为重炭酸钠(小苏打)，酌加丁香、木香、陈皮，合研粉混和，使人不能识，亦无处买，此乃外地身分较高之某医之“术”，旨在取信于人，提高并维持自己声望，而又为药店召揽生意也；②代赭石粉，凡遇肝胃气痛，或呃逆、呕吐之症，方剂以外另授此粉吞服，不收药费，称为功本药，以示优待，实则增强疗效而显其功也；③见药测证，旧时病家讲“吉利”，不用之药渣必倾于通道路口，如送“瘟神”。医为延至，见已服药渣，以药测证，心中先有梗概，再合脉色，能尽知病情，人不介意，必钦佩其诊断，认为高于前医也；尚有危言耸听、小题大做者，病愈引为己功，败则于己无害，反显预见性强，此辈心“术”，尤其不正。凡此种种，一言以蔽之，皆非仁术也。

有钱难买六月泻

感染性腹泻，多属外因，夏季为发病高峰。吾乡民间于暑天腹泻，无论男女长幼，多不就医，以为腹泻能去暑毒，此乃“有钱难买六月泻”理由，误事者良多。溯其由来，宜从清宁丸说起：清宁丸，即孙思邈“秘制大黄清宁丸方”。生大黄，一百九十余两，黄酒九十余两，浸置铜罐内隔水蒸煮，酒被吸尽后取出干燥。将绿豆、车前等十二味煎取浓汁，合熟大黄再入铜罐，加牛乳，密封，仍隔水蒸煮，至汁、乳

吸尽取出，蜜丸。功能润肠、化滞、通便。治饮食停滞引起胸脘胀痛、头晕口干、便秘尿涩及湿热蕴结等症。

清宁丸有轻泻作用，能清净肠胃上下，取“天得一味(大黄)以清，地得一味以宁”之意。吾乡中医前辈，尝教人于暑令日服少量清宁丸，清涤暑湿及宿垢从二便出，本属防病、养生之一法，辗转流传，浸至“有钱难买六月泻”，以泻为佳，岂不谬哉。

黄疸蜡灸方

理发师张保全之妻，患黄疸，但畏服药，云由一走方医用薄草纸，卷如爆竹，中空，一头敞，一头用纸封紧。将黄蜡置铜器内熔化，匀浇纸筒四周围，筒内不可进蜡。施治前，令病人仰卧，蜡筒封头在下置脐眼，捏老肥(发酵面)如圈护脐周筒根，令勿倒。筒上点火，烧至面圈处取出筒底，换筒再烧同前，看脐中有黄水如鸡蛋黄，去之。日烧2次，筒数不限，以取尽黄水为度。约经数日，脐中黄水已完，疸遂大消，后痊愈。此法见《验方新编》，因非常用，故实难考其疗效。

《千金方》有：“治热病发黄，瓜蒂为末，以豆大许，吹鼻中，轻则半日，重则一日，流取黄水乃愈。”一出黄水于脐，一出黄水于鼻，与茵陈制剂出湿热于下窍，均出黄水以愈疸也，似属殊途一理，异曲同工。

效　颦

《庄子》：“西子病心而矉(颦)，其里之丑人见而美之，归亦捧心而效其颦。”效颦，言人之不善学也，医林每有类似之者。《南唐书》云：中主(烈祖)李璟，喉中常痒涩，诸

医进药无验，太医令吴廷绍进楮实汤，服之顿愈；又一次，烈祖食硬饴后，喉中作噎难忍，国医皆莫能治，吴廷绍仍进楮实汤，亦一服而病若失。群医默记之，他日，以楮实治喉痒及噎症，皆不验。或问其故，吴曰："烈祖常饵金石（药），以木之阳实（楮实）胜之，木旺则金绝矣。""噎因甘（硬饴）起，故以此（楮实，味甘疗哽）治之。"李时珍云："此乃治骨鲠软坚之义耳"。

南唐宰相冯延巳，尝病脑痛，医工群集，累日不痊。吴廷绍诘其家人："相公酷嗜何物？"对曰："每食山鸡、鹧鸪。"吴进薑豆汤（姜豆汤），一服立瘥。群医他日以薑豆汤（姜豆汤）治脑痛，皆无效。廷绍曰："冯公嗜山鸡、鹧鸪，二鸟皆食乌头、半夏，薑豆乃解其毒尔"。《本草图解》谓："楮实甘平，益肾助肠，疗肿去水，能软骨治哽"。吴太医治李璟、冯延巳之疾，是既诘其因，又体现药用。

生姜杀半夏、南星毒及野禽毒。黑大豆，《本经》名菽，能祛风热、解诸毒。吾谓医生临证若不"得病之情"，不深究药性，竟执高手妙方以"对号入座"，非效颦而何。

惊者平之

近日释《素问·至真要大论》"惊者平之"句，谓"惊"是心神慌乱而不宁。"平"，谓平定，指用镇静药治疗。一说病由惊起，务使平定。"惊"之解释，一指病人自觉症状，一指起病之因，前言证，后言因，但心悸怔忡不定因于惊，而惊亦不必见心悸也。"平"则义同。惟张子和独出新义，治法甚奇。其所著《儒门事亲》卷七载："卫德新之妻，旅中宿于楼上，夜值盗劫人烧舍，惊堕床下，自后每闻有响，则惊倒不知人，家人辈蹑足而行，莫敢冒触有声，岁余不痊。诸

医作心病治之，人参、珍珠及定志丸，皆无效。戴人见而断之曰：惊者为阳，从外入也；恐者为阴，从内出。惊者，谓不自知故也；恐者，自知也。足少阳胆经属肝木，胆者敢也，惊怕则胆伤矣。乃命二侍女执其两手按高椅之上，当面前，下置一小几，戴人曰：娘子当视此，一木猛击之，其妇大惊。戴人曰：我以木击几，何以惊乎？伺少定，击之，惊也缓；又斯须，连击三五次，又以杖击门，又暗遣人画背后之窗。徐徐惊定而笑曰：是何治法？戴人曰：《内经》曰："惊者平之。平者常也，平常见之必无惊。……"张氏用由猛而缓之声响刺激方法，使病人习以为常，以消除因突然刺激所留之深刻影响，不药而愈宿恙，发人深思。

《鬼遗方》故事

南齐·龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》，乃现存外科专书之最早者。该书对痈疽、外伤肠出、切开引流等方面之医疗护理的阐述，有独到之处。书名曰"鬼遗"，故事性颇强，堪作"志异"观之。

刘涓子，何郡人不详。晋末，刘于丹阳郊外射猎，忽有物高二丈许，射而中之。物走如电激，声如风雨，夜不敢追。明日，率弟子数十人寻其踪迹。至山下，见一小儿云："主人昨夜为刘涓子所射，取水以洗疮。"因问主人为谁，答曰："黄老鬼"。乃窥小儿还。将至，闻捣药声。遥见三人，一人卧，一人阅书，一人捣药。即齐声呼突而前，三人并走。只遗一帙痈疽方，并药一臼，涓子得之。后从宋武帝北征，有被金疮者，以药涂之，随手而愈。传其姊之后孙龚庆宣，称《鬼遗方》。

《内经》托名黄帝，《痈疽方》托名"黄老鬼"所遗，

俱神其义以见重于世也。

慎斋品性

品性，言人之行为依一定之法则。如孔子一定之法则曰“仁”。“仁者爱人”，爱人无私谓之“仁”，孔子之品性即以“仁”为法。“医为仁术”，为医者当重品行，常自检点。

周子幹，字慎斋，明·太平县人。著有《周氏医案》及《慎斋遗书》传世。其为医，务究阴阳五行之理。为研求病人与健康人异同，尝自体验身心，“通(晓)己之脉理。以喻人之脉理”。仁心仁术，全活甚众。其为人，品正行方，受时人尊重。曾有一艳妇因慎斋治活其夫之恩，苦于贫无所报，私奔“愿荐枕席”，周正色拒绝不纳，妇惭，归诉家人，后闻乡里，知者无不肃然起敬。

《易》云：“君子进德修业”，意谓操职业者应重道德．以医为职业，遵循医家之理法及行为，则称”医德”。慎斋品性，深时医德之要。

画牛明志

陶弘景，字通明，号华阳隐居，晚又号华阳真逸、华阳真人，南北朝时秣陵人也。

弘景先仕齐，为宜都王侍读，未几辞职，隐居茅山华阳洞(一说句容句曲山)。弘景甚颖慧。明众艺，善书工文，世但知其为南朝道学家，医药学家、兼通历算、地理。伊又擅画，则知之者少。梁武帝尝欲征用，召之，弘景不应，画二牛以呈，一以金笼头牵之，一牛逶迤就水草，示无意羁官。武帝知其意，遂不以官爵逼之。事见《历代名画记》。

陶弘景《本草经集注》，首创以玉石、草木、虫、兽、果、菜、米实分类，对中医药学之发展影响较大。其隐居后尚有《补阙肘后百一方》、《效验施用药方》等作，存心济人而不就官，画牛明志，具隐者、仁者之风。

食道癌解痛"秘方"

食道癌患者进食时，胸骨后每觉梗噎，食物吞咽困难，剧痛，无药解除。东阳城星火村张西亚患此症，痛苦不可名状，屡欲自缢。家属劝免，并央人觅得秘方，方为：炙甘草3克，煅月石0.6克，煅人中白3克，煅枯矾1.5克，沉水香3克，煅龙骨15克，赤石脂15克，山豆根3克，太子参12克，马勃4.5克，僵蚕6克，土牛膝12克，共12味，研极细，和匀瓶收。每次取1～2克，置勺中，温开水调如稀糊服，日二三次。服后即感食管滑润、舒适，剧痛遂得缓解，若进流质或较软食品，可得通过不噎。

张西亚生前向吾言之甚详，并抄方嘱治他人。曾试用于龙冈雍某，果止痛。此两人虽未免于死，服"秘方"仅取快一时，然不失为扬汤止沸之举。

"换　心"

相传苏猛有子病狂，众医均莫能疗，延陈寨治之。陈寨至，苏猛子见之戟手大骂。寨曰："此疾入心矣"。乃立坛于堂中，戒人无得窃窥。至夜，取苏氏子劈为两片，悬堂之东壁，其心悬北檐下。寨方作法，所悬之心忽为狗食，求之不得。寨瞥惧，乃持刀宛转于地，出门而去，主人弗知，谓其作法耳。食顷，急持心而入，纳于病者之腹，被发连叱，其体遂合。

苏氏子既悟，但连呼"递铺、递铺"，家人莫之测。俄闻数里外有驿吏某，手持官文书，被杀死于道旁，无心。古时，南中驿路，二十里设一递铺，驿吏持符牒，以次传递，欲近前铺，辄连呼"递铺"以警之。盖寨取驿吏之心而活苏猛之子。

陈寨，以禁咒术治病，唐晋江人也。吏，本酷吏也。

《千金翼方》之末二卷，中论符咒之术，称《禁经》，"禁咒术"，方士之术，谓能以己身之炁，禁物而咒之，使如己意也，属"祝由"之类。何为"祝由"？《素问·移精变气论》："古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。"唐·王冰注："祝说病由，不劳针石，故曰祝由"。用祷祝、符咒治病，实为迷信欺人之术，但从未闻杀人以治病，"换心"之说，其祸尤烈于"祝由"，野诞之极矣。

冷冻疗法

近代冷敷法，用冰袋或冷湿毛巾敷于病变部位之皮肤上，以促使局部血管收缩，控制小血管出血及减轻肿块疼痛。高热病人，额与颈后常用冷敷，可降低温度，改善全身不适感，已为西医所习用。

我国古时医者，早有用冷疗治愈疑难奇病例。南齐，有房伯玉者，患阳虚，服五石散（空青石、金刚石、阳起石、钟乳石、灵慈石）十余剂，体更畏寒，夏着棉衣。盐城徐嗣伯曰："此大热内伏，非冬时不能治。"至冬，值冰雪盛时，令两人捉伯玉，解衣，按其坐石上。取冷水从头浇之，至二十余斛，口噤气绝。房伯玉家人啼泣请免，医不许。又尽水百斛，伯玉始能动，背上渐有热气。俄而起立曰："热不可耐，"乞冷饮。即以冷水与之，尽一升而病立愈。

《伤寒论》："冷水噀之。"（见辨太阳病脉证并治下）谓用冷水喷淋，是汉以前已有冷疗法也。感邪发热，不宜冷水喷淋，宜因证发汗，使热从汗解，乃顺自然疗能而施治。冷水喷淋之法，独可用于热郁不得外越之证，观《千金》、《外台》之治"石发"可知焉，"冷敷"多作辅助治疗，"冷淋"则可立起沉疴，今世鲜有能用之者。

听幻觉与应声虫

感觉障碍是神经系统器质性疾病常见症状，知觉障碍是精神病常见症状。识觉障碍有二，即错觉与幻觉。错觉，多在意识障碍时出现；幻觉，多在意识清楚时出现。

听幻觉为诸幻觉之一。无人与言而闻人言之声者，属语言性"幻听"（听幻觉）。"幻听"之内容，或谩骂讽刺，或抚慰颂扬，或芜杂零乱而不易理解。亦有对患者行为进行评注指责者，等等不一。如徐大椿《洄溪医案》载："同学李鸣古，性诚笃而能文，八分书为一时冠。家贫不得志，遂得奇疾。日夜有人骂之，闻声而不见其形。其骂语恶毒不堪，遂恼恨终日，不寝不食，多方晓之不喻也。其世叔何小山先生甚怜之……曰：'子之学问人品，人人钦服，岂有骂汝之人耶？'李变色泣下曰：'他人劝我犹可，世叔亦来劝我，则不情甚矣。昨日在间壁骂我一日，即世叔也，何今日反来面谀耶？'"即幻听一例。徐氏将其列为"祟病"，以当时尚不知有听幻觉也。

宋·庞元英《文昌杂录》："淮西士人杨勔，得'应声虫病'，刘伯时教以读《本草》，至雷丸，不复应，服之而愈"。明·李时珍引《遯斋闲览》云："杨勔中年得异疾，每发语，腹中有小声应之，久渐声大。有道士见之曰：'此应声虫也。

但读《本草》，取不应者治之。'读至雷丸不应，遂顿服数粒而愈”。雷丸苦寒，以驱除寸白虫为主要功能，亦能驱蛔，近有用于钩虫病者。谓其能制“应声虫”，则吾不敢信。《遯斋闲览》较《文昌杂录》所记稍详，内容则一。其所以读至雷丸即不应声者，因杨勔乃读书人，认为雷丸能制应声虫，遂自信，实“暗示疗法”而愈病也。移治无知之人当不效矣。

听幻觉患者对“语声”之方位、来源，多不明了。有少数患者则确认“声源”来自体内。杨勔之“虫应声”，李鸣吉之“人骂声”，显属感知障碍之“幻听”耳。

虾 蟆 草

皖东地区农村，惯以癞虾蟆棵子煎水，为新生儿拭口并内服去胎毒。近来应用范围日广。生草揉绒塞鼻孔治红眼，煎水洗浴治疥疮，与车前草同用内服治尿涩痛，绞汁外滴治耳痈(外耳道疖肿)。俱为民间自疗单方，医者则不悉其用。

癞虾蟆棵子即虾蟆草，为隰草类之二年生草本。秋或春日生苗，根出叶，平铺地面，叶椭圆、锯齿纲脉。叶面凹凸不平状似虾蟆之背，故名。至夏，由中心抽出方茎，高数寸或至尺许。其叶对生，由茎端及叶腋分桠，开小花，总状花序，结实小如车前子，成熟后即枯死。

本品味苦无毒。效能：利水消肿，治阴痒，疗风疹。主治：湿热，肾囊风，水肿，痒疹，内服外洗皆有效。加枯矾熏洗阴痒，较单用得力。

镇之东郊龙须桥葛某者，患喉痹。初觉咽腭干燥，又觉如物哽喉，继则肿痛妨碍饮食。揽镜照之，见大小不等之点状溃疡。经数医诊治，内服外吹药并进，腐蚀日深，其痛日

加。彼时天长未建医院，城内亦无专科，乃决意去扬州求医。葛于天长东门外候汽车，午后车犹未得，因嘶声向人问讯。旁一老媪闻声知其病喉，劝其暂勿外出，教以鲜癞虾蟆棵子一握，洗净，加生明矾少许，拌和捣汁，日数次含咽之。归而用其法，出涎水甚多，旬日内告愈。

听葛某叙旧，则虾蟆草又为喉疳良药。愿吾同道广其用，考其疗效。

伤寒六经总论

浙江鄞县岐隐周利川先生作“伤寒六经分证表”，其引言云：“伤寒一书，实该百病，六经分证，头绪纷繁，此表挈领提纲，有条不紊，稿经五易，方得惬心，并表列方，共为创格。博雅君子，幸教正焉。”

表后有“六经总论”：“伤寒论六经，自太阳终于厥阴，乃阴阳浅深之层次，非传经不易之程序也。太阳主表，阳明主里，少阳居半表半里，此三阳自为表里也。太阴为开，少阴为阖，厥阴为枢，此三阴自为表里也。三阳为表，三阴为里，此阴阳天然经界也。而居阴阳之半表半里者，亦少阳也。故太阳之邪，每先传少阳，而后并入阳明。而阳邪传入三阴，往往亦从少阳递嬗。所谓传经者，如是而已。若邪由经自感者，只留连于一经之中。如阳明由胃家实而致痞满燥坚，少阴由阳气虚而致下利厥逆，实者愈结而愈实，虚者愈泄而愈虚，岂复有转属他经者哉。故六经之中，有传经之邪，有自感之邪，传经、自感之中，表里虚实，又各立门户，而互文见意之处，尤当悉心体会。如太阳之脉主浮，少阴之脉主微细；太阳之自汗为表虚，阳明之自汗为里热；少阳则寒热往来，厥阴则厥热乘除；自利不渴属太阴，自利而渴属少阴；

少阴之厥利为寒，厥阴之厥利为热；太阴吐而食不下，厥阴饥而不欲食、食则吐蛔；阳经之烦躁为热，阴经之烦躁为寒，太阳蓄血，小便自利，阳明蓄血，大便色黑。误汗而有亡阳亡阴之别，误下而分结胸痞满之变。瘀血湿热，皆能发黄，而以小便利不利为辨。亡阳胃实，皆有谵语，而有虚实之分。外寒里热用白虎，里寒外热用四逆。诸如此类，不一而足，触类旁通，头头是道也。”其表按经、证分类；“六经总论”删繁揭要，便于记诵，故录之。

《金匮》为三

金匮，为张机所撰《金匮要略》之简称。书名“金匮”，示珍贵之意。《史记》：“丹书铁卷，金匮石室，藏之宗庙。”谓以金作藏书匮，慎秘之也。一说金匮乃古医书篇名，藏之金匮中，指《素问》“金匮真言论”、“脉要精微论”、“平人气象论”诸篇(《中国医学大辞典》)。最早之《金匮》当为《黄帝内经》引用古代医书之一。《素问第四十六·病能论》云：“《金匮》者，决死生也。”可想见其书乃专论预后之诊断学著作。由上观之，则《金匮》有三：一为仲景论治杂病专著，一为古医书篇名，一为《内经》所引之古代医书，三者名同而实异。

《脉经》有二

《脉经》十卷，魏、晋间王叔和所撰。唐·孙思邈著《千金方》，取叔和书为持脉法。是书备载西晋以前脉学经验，乃前人重点论述脉学之专书。

然《脉经》有二。《素问·第七十六·示从容论》：“臣请诵《脉经》上下篇。”是《黄帝内经》所引之古籍，远在

叔和《脉经》以前，叔和尝引用之，发展为切脉诊病之学。《史记》："太仓公者，齐太仓长，临甾人。姓淳于，名意。少，喜医方术，高后八年(公元前180年)更受师同郡元里公乘阳庆……传黄帝·扁鹊之《脉书》。仓公师授《脉书》，谅即《示从容论》所云之《脉经》。现存《素问》中之《脉要精微论》、《平人气象论》、《玉机真脏论》、《三部九候论》诸篇，似即前一《脉经》之主要内容为《内经》引用而得以保存者。虽云《脉经》有二，其义则一。

王勃知医

初唐四杰之一王勃，因省父道过南昌，值都督阎伯屿宴客滕王阁，勃"躬逢胜饯"，即席挥毫作滕王阁序。序文才思横溢，千古传为绝唱。然王勃知医则罕为人知也。勃尝云："人子不知医，不足以为孝。"师事名医曹元，撰《八十一难经序》。《唐书·王勃传》："勃尝谓人子不可不知医。时长安曹元有秘术，勃从之游，尽得其要。"曹字真道，自称京兆人。伊洞明医道，能行流肠刳腹之术。

析痰着不出及黑痰出于肾

周慎斋云："痰着不出，是无力也。黑痰出于肾，中气虚寒，肾水泛上也。"(《医述·杂证汇参·痰门》)据临证体验，痰着艰于排出者，多因外感，肺气实而不宣，遂有痰亦难咯。用宣肺利气方，使其咳畅，痰即易出不着，必赖牛子、杏仁、桔梗辈以开提之。肺阴伤而燥咳者，痰亦难出。治宜濡润，沙参、麦冬、玄参、生地之属，能使金水相生，再配蒌仁、蒌皮之凉滑，功效益佳。虚而无力咯痰之须补者，实不常见也。

至于黑痰，农村之患咳嗽者常见，因乡僻多燃无罩煤油灯，吸入烟臭则痰色必黑，视其鼻腔亦灰黑，明察自知，若谓黑痰尽出于肾即误。不得概作虚寒水泛论治。读书定须考实，倘不加分析，书云亦云，鲜有不误人者。

燥咳分内外

喻昌《医门法律》："凡治咳，遇阴虚火盛，干燥少痰，及痰咯难出者，妄用二陈汤，转劫其阴而生大患者，医之罪也。"肺肾阴虚，内热，虚火灼肺，症见干咳无痰或痰中带血，或咽燥声嘶，舌嫩红而苔少，脉多虚数。喻氏乃对"阴虚燥咳"而言，当属"内燥"。若秋感风燥之气，亦见唇咽干燥而咳，惟必有寒热、无汗、头痛等表证，脉则浮涩或弦，苔则薄白微干，是为"外燥"。"内燥"治宜养阴润燥，方如沙参麦冬饮(沙参、麦冬、玉竹、甘草、桑叶、扁豆、花粉)加味。"外燥"有二："温燥"宜轻宣润燥，方如桑杏汤酌情化裁；"凉燥"则宜苦温平燥，方用杏苏散加减。"凉燥"亦唇燥咽干，咳嗽，苔薄白不润，惟以痰涕清稀、寒重于热与"温燥"有别，不忌二陈汤。杏苏散即二陈加味治"凉燥咳嗽"，谅不为罪。

"木鳖"质疑

《中国医学文摘——中医》1985年1期26页910144——木鳖子治疗癃闭20例/何懋生//浙江中医杂志·1984，19(9)，——397："番木鳖去毛，文火煨至鼓起为度，研末，吞服0.6克，1日2次。结果：19例小便通畅，自觉症状消失，除1例服药6剂外，余均仅服1～2剂，1例无效。(徐树民)"

番木鳖亦名"马钱子"，属马钱科。马钱果实熟时橘黄

色，内有3～5粒圆盘形种子，密生银灰色绒毛。以种子加工炮制后入药。性寒味苦，用微量，功能通络散结、消肿止痛。主治喉痹咽痛、痞块肿毒、跌仆损伤以及风湿痹痛等症。本品极毒，主要含有番木鳖碱、马钱子碱等成分。木鳖子又称"土木鳖"、"壳木鳖"，为葫芦科植物木鳖成熟种子。性温味苦微甘，功能消肿攻毒。主治痈疮、肿毒、瘰疬、痔疮等症。多入丸散或外敷用。本品有毒，含有三萜皂甙、甾醇、脂肪油、多糖类等成分。

查《浙江中医杂志》，文题为"木鳖子"，文内所用却是"番木鳖"。二药科属不同，毒性大异，能否等同、混称？难免误人！经《中国医学文摘——中医》一摘，又将原文："其中服药1～2日18例，6日1例，"之日字，改为"剂"字，尤为不慎。若论剂量，业已标明"每次吞服0.6克"，若论方剂，则仅此一味，并无他方。

振兴中医，"文责"岂容等闲视之。吾及时质疑，竟似"石沉苍海"，悲夫！

医 应 慎 汗

汗法能开泄腠理，有散热、透疹、消水肿、祛风湿等作用。主要用于外感表证。常人所出之汗，系水液代谢过程中排出体外之废液。医令病人出汗，乃发表驱邪手段，用以开其毛孔，令邪从汗出也。疮家、亡血家等禁汗症，均不得妄汗。汗由体内津液所化生，亦称"津"（见《灵枢·决气》篇），与营血有渊源关系，素称"津血同源"。因心主血，故又称"汗为心液"，并有"夺血者无汗，夺汗者无血"之说。先哲用汗法，首先注意无犯中焦，无伤津液。仲景发汗，恐营气消耗于内，不能滋润和泽以托邪于外，故已服桂枝汤，

并又啜薄粥，以助胃气增津液为作汗之资。徐灵胎有"发汗不用燥药论"（《医学源流论》），指出："用厚朴、葛根、羌活、白芷、苍术、豆蔻等温燥之药，即使其人津液不亏，内既为风火所熬，又复为燥药所灼，则汗从何生？汗不能生，则邪无所附而出。"徐氏认为若发时邪杂感之汗，"当用至轻至淡、芳香清冽之品，使邪气缓缓从皮毛透出。"轻可去实，如用重剂发其汗，不仅伤津，邪亦不除。天长县防疫站张同志小孩明明，发热11天，喉起双蛾，颌下脊核触痛，迭用青霉素、红霉素、洁霉素及安乃近，中药汤剂发汗，汗多热减，汗收热炽。吾用葱白、豆豉、葛根、蝉蜕、银花、连翘、桔梗、甘草组成轻剂，嘱取漐漐持续小汗，当夜热退。驱邪之法，不外发表攻里。前贤谓"攻下必须审慎"，吾谓发表尤当审慎，以需下之病少，而需汗之病恒多也。

焐汗虚表阳

吾乡病家，沿袭"焐汗"之法。医遇表症用汗剂，亦谓服药要焐一身汗。所谓"焐汗"，即闭户重衾，温覆周身，令患者蜷曲忍耐，待药性发作，即烦闷恶热而大汗流漓为准。体壮表实者，或可汗透邪散，多数病人"焐汗"过多，卫气尽泄，表阳大虚而恶寒，还以恶寒为表症而更汗之，则愈汗愈寒，肾中真阳亦走，每致不起。"有病之人不可过凉，亦不宜太暖，无事不可令汗出，惟服（发表）药之时，宜令小汗。"徐灵胎平常之语（见《医学源流论·病不可轻汗论》），实寓深意。

开拓思路析疑难

明·仪真刘松泉，世业医。其弟啖鱼羹而声塞，与人言

则声通，下勺水便又塞。松泉命取象牙屑，以沸酒和饮之，立愈。弟问其故，答曰："此非骨鲠，乃鱼鳞横气门也，鳞性轻，语出则肺气外冲而开，外物入，则掩而闭。"愚按：若是骨鲠，即应觉痛，又不至影响发音。此症之治法，全从思考推理而定。

张景岳第四子，甫及半周，为寒气所侵，吐泻大作。用温胃和中之药不效，随用理中等剂，亦不效。三日后，加人参三钱，及姜、桂、吴萸、肉果之类，仍不效。其后则随乳随吐，吐其半而泻其半，腹中毫无所留矣。不得已乃用人参五六钱，制附子、姜、桂等各一二钱，下咽即吐尽。斯时形气之危，料已万无生理。景岳含泪静坐，默测其故，度其寒气犯胃而吐泻不止，若舍参、姜、桂、附之属，尚何术焉？技已止此，窘莫甚矣。思至半夜而有所悟，知其胃虚已极，但药之气味略有不投，则胃不能受而反出，况附子味咸，亦能致吐，必得甘辣可口药，庶乎胃气可安。乃用胡椒三钱，捣碎，加煨姜一两，煎成听用；又用人参二两，另煎听用。取二者气味甘辛纯正，凡用参汤之十，加椒姜汤之一，正得可口之宜，徐挑渐进，经一时许，皆咽而不吐，自后乳药皆安。但泻仍未止，晨至午后，参汤已尽。忽尔躁扰呻吟甚剧。家人皆怨热药所害，相与抱泣。景岳宁神熟思，自问如果药有不妥，何于午前相安而此时遽变若此？其必数日不食，饥甚则然也。取粥示儿，则张皇欲得，其状甚急，饲一小盏，又望其余，续与一碗，遂寂然安卧矣。次日复加附子，始得泻止。案载《景岳全书·小儿则》。景岳曰："原其所治之法，则用药虽当，而气味不投，无以相入，求效难矣。及其因饥发躁，使非神悟其机，倘妄用清凉一解，则前功尽弃……设以他人之子，有同是病者，于用参数钱之时，见其未效，不知

药未及病。必烦言吠起，谤其误治，改用苦寒，无不即死。"医于平时，应对典籍参悟通澈，临疑难之症，再穷思极想，方能随机活变，于无法处设法。

止嗽散之运用

《医学心悟》中止嗽散，以荆芥、桔梗散风利咽，宣通肺气；以紫菀、百部微温润肺，消痰宁嗽；白前辛甘微寒，长于下气，祛壅塞之痰以止咳；陈皮、甘草快膈利气而和中。合能宣肺肃肺，治诸般咳嗽，不论新久。程钟龄自云："此方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁，宜其投之有效欤。"揆其本意，乃通治外感咳嗽之方。若治"诸般咳嗽"，必随证损益。运用得法，效实优于它方。

1.风寒咳嗽，鼻塞身重，加苏叶、杏仁；寒束皮毛，恶风冷，咳而且喘者，则以麻黄代荆芥，增杏仁、苏子，兼哮再入射干。

2.痰饮咳嗽去荆芥，加桂枝平降冲逆，加白术健脾，以杜生痰之源，加茯苓益土而渗水饮。若呕，去桔梗之升提，入半夏降逆祛痰；痰盛喘满而咳，不用荆芥，合三子养亲汤效佳。

3.风热咳嗽，咽喉红肿，身热有汗，减百部、紫菀、荆芥，加牛子、蝉蜕、浙贝、银、翘；胸胁振痛，再加蒌皮、橘络；热甚加淡黄芩；若寒热往来加柴胡。

4.小儿百日咳，止嗽散少用荆芥，重用百部、白前，加牛子散结气，加赭石重坠镇吐，初起即服甚验；若咳剧衄血，则去荆芥，加郁金、桑白皮、海蛤壳；亦可只用百部、白前，煎2次，汁并一起再熬，化入冰糖至不太苦为度，日夜频饮，

患儿易于接受，疗效甚佳。

紫菀止咳化痰，王海藏紫菀汤治咳血证，伍以甘、桔、参、苓、阿胶、知母、贝母等；百部润肺，新久咳嗽均效，《日华诸家本草》谓其“治传尸骨蒸痨热”。紫菀、百部二味，系止嗽散主药，吾常合夏枯草之益阴血，生黄精之补脾润肺、已燥咳，用于肺痨久咳，得标本两顾之宜。

产后滥温隐受其害

淮河长江间俗习，妇女于分娩后，日饮胡椒红糖汤，直至满月，约尽胡椒数两，谓之“带暖可以却病”。胡椒辛热，入胃、大肠经，功能温中散寒。《食疗本草》用其治心腹冷痛；《证治准绳》胡椒汤治寒证吐利。胃热及阴虚有火者忌用。新产血虚阴损，再日服胡椒走汗动火，大伤津液，津血俱损则肠燥，故产后三大症之一“大便难”，最为多见；气血津液，乃乳汁化生之源，滥服辛热则源泉暗耗，每致缺乳而影响婴儿发育，是原为“却病”反而招病矣。考俗习之“产后需暖”与医家之“产后宜温”之说，实是一脉相承。《丹溪心法·产后》云：“产后无得令虚，当大补气血为先，虽有杂症，以末治之。”有病后治，而倡先投温补，即温补派大师张景岳亦持异议，景岳谓：“临盆带去气血……不过皆护胎随从之物，去者当去，生者旋生，不出数日，必已来复，此生化自然之理，何至是产皆虚也。”（《景岳全书·妇人规》）由是证之，足见温补之不可滥。徐灵胎曰：“至于产后，则阴血尽脱，孤阳独立，脏腑如焚，经脉如沸，故仲景专以养血消瘀为主，而石膏、竹茹，亦不禁用。”（《慎疾刍言·妇人》）盖对产后病热而言。但徐氏又斥“产后宜温”为“邪说”，则措词未免偏激。何以？云“宜”，尚有“不宜”

一面，未定之意也。总之，产后罹疾，温、清、消、补，当随证而定，滥投温热，流弊无穷。

湿困须宣窍

霉雨尔后，空气湿度增浓，地气相应转润，人处天潮地湿之间，最易外感湿邪。感之则体惰，四肢酸重，头昏如裹，倦怠嗜卧而懒动，或略有寒热，肌肉酸疼；倘湿浊内阻脾胃，更见胸闷脘痞，口中粘腻，食不香，小便黄，大便或溏，脉多怠缓，舌苔浊白，是为“湿困”。其症无传变，但淹缠难愈，《时病论》称为“霉湿”。立芳香化浊法，君藿香、佩兰芳香化浊，臣橘皮、半夏温化湿邪，佐腹皮、厚朴宽畅胸膜，使青荷叶以升清，轻症及新患者，投之颇效，重症或宿恙复发者，其效即差。

湿温病浊邪蒙蔽，胸脘痞闷，甚至神昏不清等证，必赖郁金化浊开郁，如《温病条辨》三香汤用之；甘松，辛、甘温，善开郁醒脾，理气逐秽；远志，祛痰浊而利窍，能启昏愦神呆；石菖蒲，芳香开窍，和中辟秽，乃治湿浊蒙蔽清窍之佳品。吾治“湿困”，惯选郁金、甘松、远志、石菖蒲，入应用方剂，效大而捷，盖机窍一开，湿即不困也。

噙化上清丸

验方噙化上清丸，功能止嗽、清音、化痰、宽胸膈，治口舌生疮、咽喉肿痛。药用玉露霜（荔枝果实之经冬不落者，难得。不用亦可）、柿饼霜、款冬花、五味子、黄芩、海浮石、薄荷叶、乌梅、甘草、寒水石、诃子肉、大麦芽、川贝母、青黛各等分，炼蜜为丸如芡实大。每用一丸，噙化咽下。

慢性喉痹，类似西医所称之慢性咽炎。咽呈浅红色，干燥不适，隐痛，有异物梗塞感，声哑或兼有呛咳。病因多属阴虚火炎。如外感邪毒，则急性发作，咽喉红肿，灼热疼痛，妨碍吞咽，此症时轻时重，反复发作，经年累月，不易根治。吾以噙化上清丸，令病者口含，随化随咽，化尽再含，不拘粒数。每晚含一丸入睡，犹如敷药常留患处，疗效尤佳。约用1个月，并绝烟酒、生冷，每能根治不发。此丸集酸甘化阴、清火解毒、化痰、启喑等品于一炉，复有薄荷凉散，使守中有走，故治喉痹良效。

胃脘痛不尽属胃病

通常论治胃脘痛，多从病邪犯胃、肝气相乘、脾胃虚弱等病因病理为依据，分别以散寒、泄热、理气、导滞、补中等法为治。沿用已久，似毋庸置议。惟自临床考察，其论治范围，究嫌局限。胃之内腔名胃脘，其中部为中脘，上口为上脘，下口为下脘。因胃腔靠近心窝处，胃脘痛所以亦称"心下痛"、"心痛"，自然与"真心痛"大异。胃脘痛一证，岂仅胃腔病变所致？非也，凡与胃腑有经脉络属关系，及有脏腑功能关联之脏器，如肝、胆、心、脾之病变，即常导致胃脘痛，甚至较胃病脘痛痛势更剧，痛时更长。

《素问·六元正纪大论》有"木郁之发，民病胃脘当心而痛。"乃病在肝郁气逆而痛在胃脘也。《灵枢·经脉》篇云："脾，足太阴之脉，……是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀，善噫；心，手少阴之脉，起于心中，出属心系，是动则病嗌干，'心痛'；胆，足少阳之脉……是动则病口苦，善太息，'心'胁痛，不能转侧。""是动"云何？《难经·二十二难》曰："邪在气，气为是动。"徐灵胎释曰：

"按经脉篇'是动'诸病，乃本经之病。"(《难经经释》)。于此可见，肝、胆、心、脾各经自病，均可致痛于胃脘也。脺脏(胰腺)与肝胆关系密切，其功能亦属于肝胆及脾。脺脏病变，即突然脘腹剧痛，恶心吐逆，状似胃病而实非也。《难经》尚有"阴维为病苦心痛"，是奇经之病亦可痛作于胃。上举数端，简述不因胃病之脘痛，以免囿于"脘痛治胃"之常法。至鉴别及方治，则各有考究。

小议青蒿鳖甲汤及银翘散之加减

《温病条辨·中焦篇》第83条："脉左弦，暮热早凉，汗解渴饮，少阳疟偏于热重者，青蒿鳖甲汤主之。"该汤属苦辛咸寒法，药为青蒿、知母、桑叶、鳖甲、丹皮、花粉。取青蒿芳香开络之功，领疟邪外出；以知母、花粉清热邪而止渴；丹皮清少阳血分；桑叶清少阳络中气分；鳖甲则入阴络搜邪而护阴。治疟发于夜而热重伤阴者。《温病条辨·下焦篇》第12条："夜热早凉，热退无汗，热自阴来者，青蒿鳖甲汤主之。"该汤属辛凉合甘寒法，去前方桑叶、花粉，而加生地清阴络之热。

夜行阴分而热，日行阳分而凉，两条病机同属邪气深伏阴分。然前条有汗而渴，后条则热退无汗，所以予以损益，药物调整尔后，变苦辛咸寒法为辛凉合甘寒法。法异、药异，而仍共称青蒿鳖甲汤，似欠周详。按仲景桂枝汤加桂之量，即另立方名。吴瑭自谓其书(《温病条辨》)"实可羽翼《伤寒》"，惟论治学之严谨，则逊仲景远矣。

又吴瑭于银翘散方后注云："项肿咽痛者，加马勃、玄参。"是属加减法。《温病条辨·上焦篇》第38条："太阴伏暑，舌白口渴，无汗者，银翘散去牛蒡、玄参，加杏仁、

滑石主之”；第40条：“太阴伏暑，舌白口渴，有汗，或大汗不止者，银翘散去牛蒡子、玄参、芥穗，加杏仁、石膏、黄芩主之。”银翘散中本无玄参，而两云去玄参，诚令人费解。

固齿良方

南街周级三老翁，八十尔后病喘，尝召吾往诊。于视舌苔时，见其满口皓齿，不缺不残，初以为义齿焉。其后再诊，细审并非义齿，因请道其详。周翁谓自年少时起，即用煅石膏粉二成，合明矾粉一成，日日揩擦牙齿。开始略感涩口，继即习惯，数十年从未间断，因而一生不患齿病。

考石膏煅研，调以液体，即固密甚于脂膏，故名。大明《诸家本草》、缪希雍《本草经疏》，俱称石膏能“揩齿，益齿牙痛。”张锡纯谓石膏经煅，所余惟钙。牙齿乃高度钙化组织。钙性硬固，以其擦牙，用钙护钙，使“牙周膜”固定牙齿之作用益强，有如齿之“屏障”，使其不受侵蚀。再加明矾解毒，故能固齿却病，是斯理欤。周翁用之得法，持之以恒，精神可贵。

黄精理痨

黄精甘平无毒，能补脾润肺生津，治劳伤，填精髓，益气，补中，安五脏。前人谓本品得坤土之气，获天地之精，故命名之。其味甘美，荒年可以代粮，因又称米铺、救荒草。传说临川某士家一婢女，逃入深山，无以为食，见野草枝叶可爱，取根食之，久久不饥。夜息树下，闻草中响动，疑为虎来，上树避之，及晓下地，其身欻然凌空，去如飞鸟。数岁后，家人采薪见之，欲捕归，临绝壁下网围之，婢俄而腾

上山顶。后诱获之，问何以生活，指所食之草，乃黄精也。其说虽近荒诞，而黄精代食之功，实不可灭。李时珍引《神仙芝草经》云："黄精宽中益气，……下三尸虫。"吾治肺痨，必用黄精，取其培土生金，养阴润燥，一物而兼麦冬、地黄、山药之用，且价廉易得，又无禁忌。或言其滋腻助湿，胃纳不佳者忌之。按痨非湿邪，多属脾肺阴虚，润之则食增咳减，何须顾虑重重。

共同提高作"真医"

张景岳《传忠录》云："医之高下，殊有相悬，譬之升高者，上一层有一层之见，而下一层者不得而知之，行远者，进一步有一步之闻，而近一步者不得而知之。"并谓"小、大、方、圆全其才，仁、圣、工、巧全其用。能会精神于相与(脉证)之际，烛幽隐于玄冥之间者，斯足谓之"真医"，而可以当性命之任矣。"

学识有高下，见闻有广狭，各学科皆然，非惟中医一道。但短者应自认不足，亟须力学他人之长，长者首戒骄矜，应奖掖后学。愚者千虑尚有一得，学识之高下，不过相对而言也。短中亦有长，盈中亦有亏，总宜相互学习，共析疑难，以愈难愈之病。切忌对同道"鼓事外之口吻，发言非难"。共同提高，竞作"真医"多贡献，方为业医之大道。心小、胆大、行方、智圆者，孙思邈称"为医之神良，尽乎此矣。"再加仁、圣、工、巧，景岳则称为"真医"。医技之上乘者，古人谓之"神"，如神、圣、工、巧是也。景岳以"仁"易"神"，思想境界则又高一层。盖爱人无私谓之仁，医乃仁术，当先发爱人之心。

乳泣证治

妊娠未分娩而乳汁自下者，名曰“乳泣”。顾名思义有二：一指乳汁未经婴儿吮吸而自流，如眼于哭时泪出之状；一因古人认为产前乳出，生子多不育，用“泣”字预示不详。此症每发生于妊娠6个月以后，此时足阳明胃、手太阴肺、手阳明大肠及足少阴肾养胎，四经之有余不足，涉及他脏，每致乳泣。其乳房不胀，时感心悸头晕、气怯神疲、手足不温、面色淡白，所出乳汁清稀、绵绵不断，脉缓弱者，属气虚。用异功散养脾胃之气，加百合、鹿角霜以收之。若乳房胀痛、面色潮红、目眩头昏口苦、肋胁撑满、时烦躁，或尿黄便秘，所出乳汁膏粘而腥、昼多夜少，脉弦数或滑者，属肝热。用丹栀逍遥散去姜、薄，加炒川楝、蒲公英以泄热，甚者再加龙胆草；如所出乳汁较稠、夜多于昼，腰膝酸软、口咽干燥、两颧泛红、胎动较频、舌微绛、脉虚大者，多因房欲不节，阴精暗耗，闭藏失职，是属肾亏。用六味地黄丸去泽泻，加菟丝子、桑寄生、天门冬以补之。

气虚乳泣常致产后缺乳，或乳汁清稀，影响婴儿营养与发育，能辅以牛乳，则并无妨害；肝热乳泣，如医治及时，婴儿不致受损，但间有发生“胎黄”者；肾亏乳泣每致不足月而早产，产后常患“大便难”。婴儿每有目红多眵、口舌生疮等症，但不妨碍哺养成长。所谓“生子多不育”之说，实难凭信。更有年轻体壮孕妇，气血旺盛，乳汁充沛而胀满自溢者，不属病态。总之，乳泣一症，对母、婴不无小害，应予调治。

"旦慧昼安夕加夜甚"小考

《灵枢》："夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚，何也？曰：春生、夏长、秋收、冬藏，是气之常也。人亦应之，以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生(旺)，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。"此节颇有实际意义。大凡时病、热症，多具有晨时轻，午前显减，午至日暮渐重，夜间则剧之规律。历验不爽。经义盖以天人合一为说，实即以正邪消长立论也。

《中藏经》曰："阳病则旦静，阴病则夜宁。阳虚则暮乱，阴虚则朝争。盖阳虚喜阳助，所以朝轻而暮重(旦静、暮乱)；阴虚喜阴助，所以朝重而暮轻(朝争、夜宁)，此言阴阳之虚也。"此节谓阳虚(病)得阳助而轻，阴虚(病)喜阴助而轻。验之于阴、阳虚者，亦常相应。是谓阴、阳之虚，得晨、午、暮、夜之时气而宁以立论也。

《中藏经》继之曰："若邪实之候，则与此相反。阳邪盛者，必朝重暮轻；阴邪甚者，必朝轻暮重。此阳逢阳旺，阴得阴强也。"此节言阳邪旺于阳分，阴邪旺于阴分，临证实例甚多，乃以实邪得时气即张而立论也。晨、午、暮、夜，对于病情之进退变化，确有规律可考。惟须分辨邪正消长，属虚、属实之不同，然后方可言治，不得混称或谨执一说。

十二官余议

《素问·灵兰秘典论》："心者，君主之官，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉；肝者，将军之官，谋虑出焉；

胆者，中正之官，决断出焉；膻中者，臣使之官，喜乐出焉；脾、胃者，仓廪之官，五味出焉；大肠者，传导之官，变化出焉；小肠者，受盛之官，化物出焉；肾者，作强之官，伎巧出焉；三焦者，决渎之官，水道出焉；膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。凡此十二官，不得相失也。”此言十二脏器互相之间关系及各自生理功能，即“十二脏之相使”。若称十二官则不当，以脾、胃合为仓廪之官，仅为十一官也。

《素问遗篇·刺法论》：“脾为谏议之官，知周出焉……胃为仓廪之官，五味出焉。”知(智)周者，万念皆从意智也，正合“脾藏意”之说。所谓谏议者，因脾能裨助胃气以消化谷食也。《六节脏象论》曰：“脾者，仓廪之本，荣之居也。”《难经》谓脾“主裹血”。“营之居”与“主裹血”，正合现代医学谓脾乃重要贮藏血液之场所一说，不宜喻作容纳谷物之仓廪也。从《素问遗编·刺法论》分脾、胃为二官，方合“凡此十二官”之数，于理亦益畅。

真 脏 脉

真脏脉，乃五脏真气败露之脉象。五脏之病危殆时，由于脏气衰竭，胃气将绝，故各现异常之脉。真脏脉与“死脉”义同。“死心脉”来，如操带钩，坚硬而搏手；“死肺脉”来，如风吹毛，似大而空虚；“死肝脉”来，如新张弓弦，弦硬劲急；“死脾脉”来，如屋之漏，如水之流，软弱而快慢不匀；“死肾脉”来，发如夺索，或如以指弹石。五脏之脉，太过之至即为“真脏”。虽真脏脉现，亦仅示预后不良，非必死也。

脉之动数，以呼吸计之，脉之流动，非呼吸主之。盖营

脉为水谷之精，脾胃司仓廪之职，此脾胃为之动也，故曰：“平人气禀于胃”。凡真脏脉，均无“胃气”也。

太渊、太溪、人迎三脉

太渊，即寸口，乃脉之大要会，手太阴之动脉也。《难经·四十五难》：“脉会太渊。”《素问·气交变大论》：“太渊绝者，死不治。”切寸口脉，原为古代全身遍诊法之一，后简化为“独取寸口”诊脉法。太溪，系足内踝后五分，跟骨上陷中之动脉也。《灵枢·本输篇》：“肾脉注于太溪。”《素问·气交变大论》：“太溪绝者，死不治。”太溪候肾，亦属古代遍诊法之一。人迎，即结喉旁两侧颈总动脉搏动处。《灵枢·寒热病》篇：“人迎，足阳明也。”胃为五脏六府之海，故诊人迎以候五脏气。亦属古代遍诊法之一。

“经脉十二，而手太阴（太渊）、足少阴（太溪）、阳明（人迎）独动不休，何也。”（《灵枢·动输》篇）马莳注云：“肺脉之动不休者，以营气随肺气而行诸经，诸经之脉，朝于肺也；胃脉之动不休者，以卫气由胃循三阳而行不已也；肾脉之动不休者，以与衡脉并行灌诸经而行不已也。”故诊得三经脉绝，营卫之气不行，则病危矣。今时诊病，于疑难不决时，仍须合参太渊、太溪、人迎三脉，“独取寸口”，究嫌片面。

按：太阴之动，因与营气并行而然；少阴之动，因于衡脉出于气街，为衡气所激而然；阳明之动，因与卫气上行而然。此皆营卫之动也。营卫者，胃中清、浊之气，故曰胃为脏腑之海，诸脉之长也。尚不仅此，胃之大络名曰虚里，其动应衣，脉宗气也。则宗、营、卫三气，皆胃之气，故皆能动而不休。

勇者气行则已

凡勇敢乐观之人患病，无论邪之深浅，时之久暂，医治如法，均可获预期之效，康复较快。懦怯、悲观之人罹疾，虽与勇者证同，往往愈期较迟，或更有难治而不起者。尝见一壮汉病疟，于寒热交争正剧时，一跃入水以与之抗，竟不药而疟止。因请业师释其故，师曰："勇者气行则已，怯者着而为病。"又曰："非独疟邪一端也。"后于临证察之果然。考《素问·经脉别论》："度水跌仆，喘出于肾与骨，当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。故曰，诊病之道，观人勇怯……"此节原述涉水而仆，水气通于肾，遂受湿邪，因神有壮懦，故有病有不病。前辈举一反三，推广其义，启人思路。至于《灵枢·论勇》篇所论"或病或不病"之故，乃"皮肤之薄厚，肌肉之坚脆，缓急之分也，非勇怯之谓也。"

乩 方 漫 谈

《医学源流论·乩方论》，大意谓世有书符请仙而求方者，其方固有不能治病且误人者，亦有极高极奇以之治病而神效者，其仙或名托吕纯阳、张仲景，其方亦宛然先圣之遗法。且云，必先世之明于医理者，不遇时而死，精灵不散，因感诚而至，以显其能。洄溪斯说，实属"灵魂论"范畴，不足取也。徐云"而其人病适当愈"而效，则又为客观之论。至所谓"夫乩者机也"，"此则天机不轻泄"等等，更毋庸置辩也。邻县江苏高邮一带，旧时设坛扶乩之风较盛，或卜农事丰歉，或问人事吉凶，或求方治病。亦每有医者参加扶乩，祈求神仙助诊。

所谓扶乩，乃以木制方盘，内盛细砂，置案上，有正副乩生各一，恭立坛之两旁，分扶丁形木架之横头，丁形架尾端如短锥，于砂上旋转书划，有“识字生”读而另一人记之。扶乩生、识字生多为无业或失业寒士，知书识理，所以乩坛时有神仙诗词之唱和，所以乩坛能有神仙救人以药方也。据吾所见，乩方用药，多属清和平淡之品，如遇”其人病适当愈”，自然“神验”矣。

扶乩，《曲园杂纂》谓当作“扶箕”。“以箕插笔，使两人扶之，或书字于砂中。”（《夷坚志》）彼寒士借乩糊口，情有可原。医者借乩惑人，成则己功，败则归诸天命，是何居心欤。

五香丸治胃脘久痛

验方五香丸，用五灵脂一斤，生香附一斤（去毛，水浸一日），黑丑、白丑（并取头末）各二两。一半以微火炒熟，一半生用，共研细末，和匀。醋煮米糊为丸，如莱菔子大。每服七八分或一钱（3克），临卧时姜汤送下，次晨再服。《中国医学大辞典》称其功用：“治痰积，食积，气积，痰迷心窍，蛊膈肿胀，痞聚攻痛，痢疾初起。”五灵脂咸温，入肝经，能通利血脉、散瘀止痛，半炒半生则止血行血，治血气刺痛。香附辛、微苦，性平，入肝与三焦经，擅长理气解郁而调痛，生则上行胸膈，熟则下走肝肾，醋制则消痞聚，乃气病之总司。牵牛子苦寒有毒，去积逐水，通泄胃肠壅结是其专长。黑丑力速，白丑力迟，生逐水，熟消滞，毒在难碎之麸皮，仅取头末，皮不在内，故毒微或无毒。三味合用，使血活气调水去，尤其是半生半熟用之，得能行能止，可上可下，亦猛亦缓之妙。更有醋之酸收，米糊和胃，则走中有守，利而

无伤。吾喜用五香丸治胃脘久痛入络，痛不移处，或气聚成团、攻撑及胁，或痛剧泛酸呕逆，中阻口腻。气血水湿壅结者，早晚饭前各服3、4克，大便仅微溏或不溏。脾胃虚弱者，宜于早晚饭后各服2、3克。如法服至1个月左右，能得根治，惟阴虚液损之脘痛忌之。

"鬼　疟"

张石顽《医通》云："夜疟，俗名鬼疟，此邪入血分，宜升散血脉之邪。"叶天士《三时伏气外感篇》曰："久疟气馁，凡壮胆气，皆可止疟，未必真有疟鬼。"雷少逸《时病论》谓："鬼疟者，因卒感尸疰，客忤，寒热日作，恶梦多端，时生恐怖，言动异常，脉来乍大乍小，患是症者，都系体弱属阴之人，而强壮属阳之体，无一患者。"并谓，用驱邪辟祟法，未效，则用咒法，认为："咒法者，是能令人胆壮，胆壮则邪自遁。"

《素问·五脏别论》："拘于鬼神者，不可与言至德（大道）。石顽云"夜疟，俗名鬼疟"，仅称谓而已，并不信鬼，且出治法；天士云"久疟气馁"，致见异证，用壮胆气法即止，不信真有"疟鬼"；少逸后张、叶而生，虽有"胆壮则邪自遁"之说，与叶意同，然乃以咒壮胆。此三贤者，均为清代名医，何前者不信，而后者反"拘于鬼神"，岂其"德"有悬殊乎？"时生恐怖，言动异常"，除因气馁、胆怯而外，多属疟时热扰心包所致，何"鬼"之有。

诊病如探案

作家柯南道尔笔下之福尔摩斯，为一学识渊博、观察力非凡之大侦探家。有次，与其助手华生鉴别一怀表。华生仅

于表面指针、刻度设计与造形上鉴别，未能为破案提供线索。福尔摩斯发现表壳背面有字母二个，数字四组，及钥匙孔周围布满之划痕，从而为整个破案工作寻得物证。字母标示表主人姓氏；四组数字系当铺所刻之当票号码，证明表主人常因贫困然而时亦好转，故四次当出而又赎回；至于钥匙孔周围布满紊乱之划痕，则说明表主人为表上弦时，手腕颤抖，因而此人多半是嗜酒成性之醉汉……学识经验不同，观察之深度广度即有异，其鉴别结果自然两样。

《医宗必读·疑似之症须辨论》云："至如至实有羸状，误补益疾；至虚有盛候，反泻含冤；阴症似乎阳，清之必毙；阳症似乎阴，温之转伤。当斯时也，非察于天地阴阳之故，运气经络之微，鲜不误者。盖积聚在中，实也，甚则嘿嘿不欲语，肢体不欲动，或眩晕昏花，或泄泻不实，皆大实有羸状也。正如食而过饱，反倦怠嗜卧也。……大抵症既不足凭，当参之脉理，脉又不足凭，当取诸沉候。彼假症之发现，皆在表也，故浮取脉而脉亦假焉。真症之隐伏，皆在里也，故沉候脉而脉可辨耳。辨脉已真，犹未敢恃，更察禀之厚薄，症之久新，医之误否，夫然后济以汤丸，可以十全。"李中梓为辨证之真假，从宏观至微观，由纵及横，自表而里，反复推求，务期得实，一如侦探家之探案也。然非积学覃思者不能任其事。

消瘿专药黄药子

吾不谙外科。惟常有外症而外科亦难疗者登门求治，辄漫以内科辨证方法施治，多不应手。如治气瘿、肉瘿，用舒肝达郁、健脾消痰之剂，于理虽通，于症终于不能愈。每每受挫，心实难安。深夜沉思，方悟外科各症，一症必有一症之

专药。蒲公英之消乳痈，苍耳蠹虫之敷疔毒，硫磺粉之灭疥虫等等，皆一症之专药也。黄药子之治瘿，尤为专主之药。宋·苏颂《图经本草》谓孙思邈《千金方》疗瘿，以黄药子半斤，“取无灰酒一斗，投药入中，固济瓶，以糠火烧一伏时，待酒冷，乃开，时时饮一杯，不令绝酒气。三五日后，常把镜自照，觉消即停饮，不尔便令人项细也；刘禹锡《传信方》亦著其效，……惟小有异处，是烧酒候香出外，瓶头有津出即止，不待一宿，火不可得猛也。”

黄药子，别名赤药、木药子、大苦、红药子，产山野间，为蔓草类之一种。其根入药，外褐、内黄赤色，味苦、性平无毒，善凉血降火、消瘿解毒。吾用颇久，除质坚似石、凹凸不平之石瘿外，用治气瘿、肉瘿，效大且速，每投皆应，未合酒饮，概入煎剂。如粮油食品厂董宪庭，以类风湿性关节炎、甲状腺肿住院，西医邀余会诊。察其结喉正中偏右一肉瘿，呈半圆形，约乒乓球大，呼吸常感不舒，颈现青筋，但不觉肿块疼痛。先拟海藻玉壶汤（《医宗金鉴》）十剂，无效。次诊，每剂入黄药子15克，7日见小，再七剂即基本消除，不一月而愈。至于过服“便令人项细”，则吾未之见也。

医 不 可 滞

太阳中风，须解肌发汗，调和营卫，仲景用桂枝汤。方中桂枝宣阳散表邪，芍药和营调血脉；生姜辛散，佐桂枝以通阳；枣、草甘缓，助芍药以和阴。合为辛温之剂。用于风寒外感、表虚自汗者，其效绝佳。

风热外感，温邪在卫，表虚自汗，其热不以汗衰，苔亦薄白，脉亦浮但不缓而数者。吾喜用葛根之甘辛微凉，当

桂枝以解肌透邪；用白薇之苦而微寒，当白芍以和营益阴；佐以豆豉、葱白之辛甘略温，协葛根解表卫之热，犹生姜之助桂枝也；甘草生用，合白薇甘寒清热，有如合白芍之和阴也。是为辛凉之剂。用于温热初起，效亦显著。一温一凉，主治相反，乃师仲景之义而不用其方也，方虽异，其制则一。

麻黄汤系麻、杏、桂、甘组成，为逐寒发表、宣肺定喘之峻剂。若以石膏易桂枝，则不发汗而成清热宣肺定喘之麻杏甘石汤矣。麻、杏、甘三味未变，所以两方仍主喘症。有鉴于此，吾每以射干代麻黄汤中之桂枝，用于风痰壅盛之咳逆上气，喉间作水鸡声者良效。

清代名医薛生白，博学工诗，不求闻达。惟与袁简斋友善，尝谓简斋曰："吾之医术，与君之作诗正同，共以神行，不可滞也。"所指"滞"，即胶柱鼓瑟，执而不化；所谓"神"，神思妙悟、通权达变之意耳。

绿萼梅花

绿萼梅花，吾初知其用惟二：一为解毒消肿治恶疮，如紫金锭、梅花点舌丹，均有梅花配制；一为防治出痘(天花)，如二气丸，即梅花(禀先天之气)、脐带(坎气)合成。先哲云：梅花主治痰热壅滞，唇疮、瘰疬，瘿瘤，结核，先天胎毒、痘毒，一切中毒。然未深信其药效，不曾用之。后观江南诸师，治七情气分之症喜用梅花，遂效法以试其功。运用既久，由不信而熟知其能。

梅花冬蕊春开，饱经霜雪，性微凉，味微酸，气微馨，有红、白、淡红等色，绿萼者佳。能开胃平肝，治肝气横逆犯胃，脘胁胀满而不思食者宜之；能生津解暑，炎热烦渴，汗多纳少者宜之；能散郁利气，胸脘闷阻，咽中如炙脔，得嗳

暂安者宜之；能涤痰热，定神志，入夜眠少梦多、日间头目不清者宜之。每用5～8克，入应用方中，疗效历历可考。惜甚少单使，未知能独当方面否。

“三焦有二”浅释

王好古《此事难知》卷上：“问三焦有几？答曰：手少阳者，主三焦之气也。《灵枢》经云：‘足三焦者，太阳之别(络)也，并太阳之正(经)，入络膀胱，约下焦。’是知三焦有二也。”卷下复有“问三焦有几”，曰：“手少阳三焦之经，起于小指次指之外侧出其端，终于目锐眦。足少阳胆之经，起于目锐眦，终足大指三毛头。至心为上焦，心至脐为中焦，脐至足为三焦，此又足太阳之别(络)也。又《灵枢》云：‘脐下膀胱至足，为足三焦。’”是书引经为证，确乎三焦真有二焉。按：“手少阳者，主三焦之气也。”气为功能，三焦“如雾”、“如沤”、“如渎”之功能，是“气之所终始也”；经云：“足三焦者，太阳之别也”，脐下膀胱至足，为足三焦。”乃言手少阳经脉，连接他经，由头至足。所称“足三焦者”，以手经不走足，虽通它经至足，亦在三焦之大范围也。《难经·三十一难》：“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不纳，以传道也，其治在脐下一寸，故名曰三焦。”是下焦亦得称三焦矣。若以上焦为一、中焦为二顺序，则称下焦作三焦，亦无不可。字面称谓虽有“手三焦”、“足三焦”，究其实唯一。“三焦有二”之说，未可漫信。

何谓“胃中有燥屎”

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》有：“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。”“汗出谵

语者，以有燥屎在胃中”，“阳明病，下之，心中懊侬而烦。胃中有燥屎者可攻。”燥屎在肠不在胃，仲景本已知之。如“……汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也。”腹中即肠中，转矢气亦只在肠中，胃中绝无矢气之理。何仲景一再谓“燥屎在胃中”？昔之《伤寒论》注家，有云言胃该肠者，有不注而论云亦云者，近代则直称“肠中有燥屎”，于事实虽确，于仲景之说尚未明焉。独王好古能说其所以然。王曰：“胃实，所以言阳明当下者，言上、下阳明经不退也。言胃中有燥屎五六枚者，非在胃也，通言阳明也。言胃是连及大肠也。以其胃为足经，故从下而言之也。从下而言，是在大肠也。”（见《此事难知》）

豚颠断哮

北园王某为屠者，中年得子，爱逾掌珠，周岁尔后得哮症。月必举发，发则喉中声如拽锯，呼吸点头，甚则懋闷不安。吾每视其寒热偏盛，以射干麻黄汤或桑皮汤化裁，一二日乃止。惟终不能根治，感邪或食物不宜则仍发，如此延至五六岁，成为吾家门下客焉。后越年余不至，因买肉顺诘其故。王云遇一村翁相授，教于不发时，共服小猪卵子数十枚，竟愈，故尔不烦先生矣。浴室工人杨某之子，症同王姓，令亦食猪卵，果不再发。儿童患哮较多，既得验证，渐推广之，隔年随访皆云根断。

猪卵，即猪外肾，古名豚颠、猪石子。幼猪者佳。兽医阉得之，悬檐下阴干，夏季可贮冰箱中备用。周岁儿童每日2枚，大儿每日不超过6枚。以稀黄泥逐个裹好，置炭炉旁文火烤周到，俟泥色焦黄，即开爆声一响，则知已熟，剥去泥，与儿食之，酥腻可口，亦能蘸糖。能食至六七十枚更妙，发

哮时切不可用。

书载豚颠甘温无毒，主治惊痫癫疾，鬼疰蛊毒，除寒热，贲豚，五癃，茎中痛，及阴阳易病少腹痛。独不言及治哮，而断哮之功彰。窃思哮症发作，虽诱因多端，然喉中声响，乃气为痰阻之病机则一。究其痰之产生，未尝不是水泛。平时煨服豚颠，能益肾、制水、纳气，绝其生痰之源，故能断哮。是耶非耶，尚待明酌。

补阳还五汤命名考

方剂之名，各有取意。有以主药命名者，如桂枝汤、麻黄汤。有以效能比象命名者，如小青龙汤。喻嘉言云："方名小青龙者，取其翻波逐浪，以归江海，不欲其兴云升天，而为湿云之意。"有以方药作用命名者，如大、小承气汤。承者顺也，柯韵伯曰："秽物之不去，由气不顺也，故攻积之剂，必用气分之药，故以'承气'名汤。"有以含义与色泽命名者，如桃花汤。《伤寒论注》云："名桃花者，取春和之气，非徒以色言耳。"诸如此类，不胜枚举。

善疗半身不遂之补阳还五汤，以其效确，素为医界所习用。至于方名补阳，阳何指？还五，五何计？尝有同道相问而吾不能答，心实愧甚。近温《医林改错·半身不遂本源》，始得答案。王清任曰："半身不遂，亏损元气是其本源，何以亏至五成方病？……夫元气藏于气管之内，分布周身，左右各得其半，人行坐转动，全仗元气。若元气足则有力，元气衰则无力，元气绝则死矣。若十分元气，亏二成剩八成，每半身仍有四成，则无病；若亏五成剩五成，每半身只剩二成半，此时虽未病半身不遂，已有气亏之症，因不疼不痒，人不自觉。若元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免

其气向一边归并。如右半身二成半，归并于左，则右半身无气；左半身二成半，归并于右，则左半身无气。无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。”汤名补阳还五者，补元气（阳）以还其所亏之五成也。

硼砂点眼治腰疼

急性腰扭伤疼痛不能俯仰转动者，取硼砂极细粉，以圆头玻璃棒，挑少许，点两目内眦，约1分钟后，目珠因受药刺激而滚出热泪，白睛彤红，即有效验。此时令患者俯仰转动，痛必大减或竟不痛矣。轻症日点1次，重者2次，三五日痊愈。并不伤眼。此法较委中放血治腰伤尤妥，然出自何书，其难忆及。以历试多验，姑录之，俟高明阐发其理。

癫狂梦醒汤治精神病

古人治癫狂，多从痰火立论。但《伤寒论》有：“昼则明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室。”《外台秘要》癫狂门有：“风邪入血，使人阴阳二气虚实不调。若一实一虚，则血气相并，气并于阳则狂……”等说，是治疗癫狂，又有从气血立论而用调气破血法焉。至清·王清任，更明确提出“血气凝滞”学说，谓：“癫狂一症，哭笑不休，詈骂歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样。”立癫狂梦醒汤。以桃仁、赤芍逐瘀治血为君，辅以疏肝解郁、理气化痰之品（柴胡、香附、半夏、苏子、桑皮、腹皮、青皮、陈皮、甘草），以木通“通利九窍血脉”，使脑气与脏腑气相接。适用于精神分裂症，周期性精神病，症见情绪不稳、行为紊乱、思维破裂，或伴幻觉妄想者。其功效往往高于涤痰泻火之剂。

整理后记

龚士澄老中医一向以继承祖国医学遗产为己任，治学谨严。他奉行前贤“业精于勤”的教导，学而不倦，持之以恒，从事中医工作迄今四十年。

他在长期的医疗实践过程中，积累了丰富的研究资料与临床经验，无论说理、议方，都能从“整体观念”出发，持阴阳之大纲进行辨证论治，充分体现了中医特色。他早年研究伤寒、温病学说，取法轻灵，对外感性热病有丰富的治疗经验；中年以降，则对内科杂病和妇科病病机病理的探研造诣较高，治验尤夥。

为振兴中医事业使其更好地服务于“四化”建设；也为纪念他行医四十周年，我们帮助他整理出包括著述、医案、医话等十几万字的《医草》稿本。

由于我们水平有限，所整理的资料难免有谬误和不当之处，谨向高贤征求宝贵意见，至祈不吝赐教是幸。

吴银龙　龚晓林

乙丑年春